

## Peningkatan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan TB Paru Melalui Paket Pendidikan Manajemen Diri

Kastuti Endang Trirahayu<sup>1</sup>, Meidiana Dwidiyanti<sup>2</sup>, Muhammad Muin<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Akper Yakpermas,

<sup>2,3</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Universitas Diponegoro

E-mail : [fiidalova@yahoo.com](mailto:fiidalova@yahoo.com)<sup>1</sup>, [mdwidiyanti@gmail.com](mailto:mdwidiyanti@gmail.com)<sup>2</sup>, [aq1lafw@gmail.com](mailto:aq1lafw@gmail.com)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Latar belakang : TB Paru mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikologis dan bila pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Penanganan TB Paru sangat memerlukan peran aktif dari penderita dan keluarga sebagai sistem pendukung. Dukungan manajemen diri merupakan salah satu intervensi perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan kondisi kronis dengan cara berkolaborasi dengan pasien dan keluarganya [1]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan manajemen diri TB Paru terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas.

Metode : penelitian ini adalah quasi experiment dengan rancangan post test only non equivalent control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang berperan sebagai care giver utama penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas. Sampel sebanyak 34 orang diambil dengan cara purposive sampling. Analisis statistik dengan uji independent t-test diperoleh skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru setelah dilakukan paket pendidikan manajemen diri TB Paru pada kelompok kontrol memiliki rata-rata 25,59 (SD=5,038) dan pada kelompok intervensi 43,29 (SD=8,872), selisih mean sebesar 17,70, dengan p-value=0,001 dan  $\alpha=0,05$ .

Dari eksperimen dihasilkan bahwa Paket pendidikan manajemen diri TB Paru berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas

**Kata Kunci:** Manajemen Diri, TB Paru, Tugas Kesehatan Keluarga

### ABSTRACT

Background: Pulmonary TB has various effects, both physical and psychological and if the treatment is not complete, it can cause dangerous complications and death. Treatment of pulmonary tuberculosis requires an active role from the patient and family as a support system. Self-management support is one of the nurses' interventions to improve the health status of patients with chronic conditions by collaborating with patients and their families. [1]. This study aims to determine the effect of pulmonary tuberculosis self-management education packages on the implementation of family health tasks in the care of pulmonary tuberculosis at the Kembaran II Public Health Center, Banyumas Regency.

Methods: This study was a quasi experiment with a post test only non equivalent control group design. The population in this study were all family members who acted as the main care giver for pulmonary tuberculosis patients in the Kembaran II Public Health Center, Banyumas Regency. A sample of 34 people was taken by purposive sampling. Statistical analysis using the independent t-test showed that the score of implementation of family health tasks in pulmonary TB care after carrying out the self-management education package for pulmonary tuberculosis in the control group had an average of 25.59 (SD = 5.038) and in the intervention group 43.29 (SD = 8.872), the mean difference is 17.70, with p-value = 0.001 and  $\alpha = 0.05$ .

From the experiment, it was concluded that the self-management education package for pulmonary tuberculosis had a significant effect on the implementation of family health tasks in the care of pulmonary tuberculosis at Kembaran II Puskesmas, Banyumas Regency.

**Keywords:** Self-Management, Pulmonary TB, Family Health Tasks

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang menjadi salah satu fokus permasalahan dalam bidang

kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 80% dari kasus TB terjadi di 22 negara, 6 negara dengan jumlah kasus

terbesar pada tahun 2014 adalah India, Republik Rakyat China, Afrika Selatan, Nigeria, Indonesia, dan Pakistan<sup>[2]</sup>. Berdasarkan *global report TB* tahun 2015 diperkirakan TB Paru di Indonesia sebanyak 1 juta kasus baru per tahun.<sup>[3]</sup> Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa insiden TB Paru BTA positif di Indonesia tahun 2014 yaitu 176.677 kasus. Insiden tertinggi yaitu di Provinsi Jawa Barat sebanyak 31.469 kasus, Provinsi Jawa Timur sebanyak 22.244 kasus dan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 16.079 kasus. <sup>[4]</sup> Sedangkan di Kabupaten Banyumas tahun 2014 insiden TB Paru BTA positif sebanyak 699 kasus dengan kasus terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II yaitu sebanyak 113 kasus.<sup>[5]</sup> Penyakit TB Paru dapat mengakibatkan berbagai dampak baik secara fisik maupun psikologis.

Dampak secara fisik yang ditimbulkan antara lain kelemahan secara umum, batuk berdarah yang dapat bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang, pucat, serta nyeri dada.<sup>[6],[7]</sup> Dampak secara psikologis antara lain adanya masalah emosional yang diakibatkan karena penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai dengan gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat.<sup>[8]</sup> Penderita TB Paru dapat mengalami ketakutan, syok dan tidak percaya ketika mengetahui bahwa mereka menderita TB Paru, malu serta takut mati.<sup>[9]</sup> Penyakit TB Paru bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Sebanyak 1,5 juta meninggal akibat TB Paru pada tahun 2014. Lebih dari 95% kematian akibat TB terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah,

dan merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita berusia 15-44 tahun.<sup>[1]</sup> Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah kematian akibat TB sebanyak 25 per 100.000 penduduk, di Jawa Tengah sebanyak 1,04 per 100.000 penduduk dan di kabupaten Banyumas sebanyak 12 per 100.000 penduduk.<sup>[5],[10]</sup>

Penanganan TB Paru sangat memerlukan peran aktif dari penderita dan keluarga sebagai sistem yang mendukung. Hal ini disebabkan karena pengobatan TB paru adalah pengobatan jangka panjang, kurang lebih tiga sampai sembilan bulan dan penderita harus minum paling sedikit 3 macam obat. Selama pengobatan, pasien harus benar-benar disiplin dalam meminum obat dan melakukan kontrol ke dokter secara rutin sampai dianggap sembuh total. Jika hal ini tidak dilakukan maka proses pengobatan TB menjadi tidak tuntas sehingga bakteri TB menjadi resisten dan berkembang menjadi MDR-TB.<sup>[6]</sup>

Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan manajemen diri TB Paru terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas dan secara khusus untuk mengetahui

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada keluarga dengan anggota keluarga menderita TB Paru
- b. Menganalisis pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru setelah dilakukan paket pendidikan manajemen diri TB Paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### **1.1. Kajian Literatur Dan Pengembangan Hipotesis**

Kesuksesan dalam penyembuhan penderita TB Paru tidak terlepas dari pola perawatan yang sesuai. Dalam

teori *self-care* (perawatan diri) dikatakan bahwa ketika memungkinkan, maka seseorang akan berusaha untuk merawat dirinya sendiri. Beberapa hal yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam merawat dirinya sendiri seperti usia, jenis kelamin, orientasi sosial-budaya, status kesehatan, dan sistem keluarga.[11] Keluarga sebagai suatu sistem sosial yang hidup memiliki fungsi penting dan mendasar sebagai fokus utama dalam keluarga yang sehat dan semakin banyak keluarga menjalankan fungsi yang vital kepada anggota keluarganya secara sukses, semakin kuat sistem keluarga tersebut.[12] Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita TB Paru sangat dibutuhkan karena keluarga yang lebih banyak bersama dengan penderita. Dalam perawatan TB Paru keluarga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang berkaitan dengan TB Paru yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.[13],[14],[15]

Sasaran pelayanan kesehatan komunitas adalah individu, keluarga/kelompok dan masyarakat dengan fokus upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier.[16] Pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan membantu keluarga untuk mandiri dalam menciptakan derajat kesehatan keluarga yang optimal. Dukungan manajemen diri merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan kondisi kronis dengan

cara berkolaborasi dengan pasien dan keluarganya.[17] Pengetahuan dan praktik kesehatan pada pasien serta kondisi fisik, sosial dan psikologi pasien dengan penyakit kronis mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan konseling kesehatan.[18] Dukungan manajemen diri meningkatkan aspek-aspek tertentu dari perawatan pasien diabetes dan positif mempengaruhi perilaku manajemen diri.[19] Intervensi dukungan manajemen diri menurut penelitian lebih efektif untuk perawatan dan edukasi pasien dan keluarga dibandingkan dengan perawatan atau edukasi pasien pada umumnya.[20] Dukungan manajemen diri lebih efektif apabila secara konsisten dilakukan oleh semua anggota keluarga.[21] Untuk itu dalam memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu diteliti bagaimana pengaruh paket pendidikan manajemen diri TB Paru terhadap kemandirian keluarga melaksanakan tugas kesehatan di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan rancangan *post test only non equivalent control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua *care giver* dengan anggota keluarga yang dalam perawatan TB Paru di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas yaitu sebanyak 113 keluarga. Besar sampel 34 orang diambil secara

*purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan instrumen *booklet* paket pendidikan manajemen diri keluarga menghadapi TB Paru dan kuesioner pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan pada tiap item pertanyaan menggunakan *content validity* melalui *panel expert* yaitu peneliti melakukan konsultasi dengan ahli dalam bidang keperawatan komunitas. Uji kesetaraan juga dilakukan untuk menilai kesetaraan (*degree of agreement*) antara peneliti dengan asisten peneliti. Setelah data terkumpul kemudian di tabulasi dalam tabel dengan variabel yang hendak diukur.

Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi dan uji statistik kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan program SPSS for windows 16.0. Dalam penelitian ini analisis bivariat dengan menggunakan uji *t-test independent* untuk mengidentifikasi perbedaan tugas kesehatan keluarga pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensian.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan metode penelitian dan pelaksanaan eksperimen maka dihasilkan data Karakteristik responden sebagai berikut;

**Tabel 3.1.** Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia

| Kelompok usia | Intervensi<br>n=17 |        | Kontrol<br>n=17 |        | Total |        |
|---------------|--------------------|--------|-----------------|--------|-------|--------|
|               | n                  | %      | n               | %      | n     | %      |
| 18-40 tahun   | 7                  | 41,18% | 4               | 23,53% | 11    | 32,35% |
| 41-60 tahun   | 10                 | 58,82% | 13              | 76,47% | 23    | 67,65% |

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kelompok usia 18-40 tahun pada kelompok intervensi sejumlah 7 orang dan pada kelompok

kontrol sejumlah 4orang. Responden yang termasuk dalam kelompok usia 41-60 tahun pada kelompok intervensi sejumlah 10 orang dan pada kelompok kontrol sejumlah 13 orang.

**Tabel 3.2.** Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

| Variabel                           | Intervensi<br>n=17 |    | Kontrol<br>n=17 |    | Total |    |       |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------|----|-------|----|-------|
|                                    | n                  | %  | n               | %  | n     | %  |       |
| Jenis kelamin                      | Laki-laki          | 7  | 41,2%           | 2  | 11,8% | 9  | 26,5% |
|                                    | Perempuan          | 10 | 58,8%           | 15 | 88,2% | 25 | 73,5% |
| Pendidikan                         | Tidak Sekolah      | 2  | 11,7%           | 0  | 0%    | 2  | 5,89% |
|                                    | SD                 | 8  | 47,1%           | 12 | 70,6% | 20 | 58,9% |
|                                    | SMP                | 7  | 41,2%           | 4  | 23,5% | 11 | 32,4% |
|                                    | SMA                | 0  | 0%              | 1  | 5,9%  | 1  | 2,9%  |
| Pekerjaan                          | Petani             | 4  | 23,5%           | 0  | 0%    | 4  | 11,8% |
|                                    | Buruh              | 10 | 58,8%           | 17 | 100%  | 27 | 79,4% |
|                                    | Wiraswasta         | 3  | 17,6%           | 0  | 0%    | 3  | 8,8%  |
| Paparan Informasi mengenai TB Paru | Ya                 | 15 | 88,2%           | 14 | 58,8% | 29 | 85,3% |
|                                    | Tidak              | 2  | 11,8%           | 3  | 41,2% | 5  | 14,7% |
| Sumber informasi                   | Petugas kesehatan  | 13 | 86,7%           | 13 | 92,9% | 26 | 89,7% |
|                                    | Televisi           | 2  | 13,3%           | 1  | 7,1%  | 3  | 10,3% |

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan pada masing-masing kelompok lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (26,5%) dan perempuan 25 orang (73,5%). Pendidikan responden paling banyak adalah sekolah dasar (SD) yaitu 20 responden dengan persentase sebesar 58,9% dan jumlah terbanyak selanjutnya yaitu pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) yaitu 11 responden dengan persentase 32,4%. Pekerjaan responden paling banyak adalah buruh pada kedua kelompok. Persentase buruh yaitu 27 orang (79,4%), petani 4 orang (11,8%), dan wiraswasta sebanyak 3 orang (8,8%). Sebagian besar responden sudah mendapatkan paparan informasi mengenai TB Paru yaitu sebanyak 29 orang (85,3%) dan 5 orang (14,7%) belum pernah mendapatkan paparan informasi mengenai TB Paru. Sumber informasi sebagian besar dari petugas

kesehatan yaitu 89,7% dan 10,3% dari televisi.

### 3.1 Pengaruh Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Perawatan TB Paru Setelah Dilakukan Paket Pendidikan Manajemen Diri TB Paru pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga setelah dilakukan paket pendidikan manajemen diri TB Paru pada kelompok intervensi memiliki rata-rata sebesar 43,29 dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata sebesar 35,41 dengan selisih antara keduanya yaitu sebesar 17,70. Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.3

**Tabel 3.3.** Pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru setelah dilakukan paket pendidikan manajemen diri TB Paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n-17).

| Kelompok   | N  | Mean  | Median | SD    | Selisih | Min-Max | p-value |
|------------|----|-------|--------|-------|---------|---------|---------|
| Intervensi | 17 | 43.29 | 44     | 8.872 | 17,70   | 22-57   | 0,001   |
| Kontrol    | 17 | 25.59 | 26     | 5.038 |         | 18-35   |         |

Hasil uji statistik ditemukan nilai  $p=0.001$ ;  $\alpha=0.05$ , hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada kelompok intervensi setelah diberikan paket pendidikan manajemen diri TB Paru. Skor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru yang diperoleh kelompok intervensi yaitu minimal 22 dan maksimal 57, sedangkan kelompok kontrol minimal 18 dan maksimal 35.

### 3.2 Analisis Berdasarkan Karakteristik responden pada keluarga dengan anggota keluarga menderit TB Paru.

Penelitian ini menunjukkan usia rata-rata responden adalah 45 tahun

dengan usia minimal 31 tahun dan maksimal adalah 58 tahun. Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu kelompok usia 18-40 tahun dengan persentase responden sebanyak 32,25% dan kelompok usia 41-60 tahun dengan persentase 67,65%. Usia keseluruhan responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa yaitu 19-59 tahun.[7] Hal ini sebagaimana konsep menurut Hurlock, yang membagi usia dewasa menjadi tiga yaitu dewasa awal yaitu 18-40 tahun, dewasa madya yaitu 41-60 tahun dan dewasa lanjut yaitu >60 tahun.[22]

Dalam penelitian ini sebagian besar responden dalam kategori umur dalam tingkat perkembangan yang matang, sehingga dapat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit dengan pengobatan tertentu. Penelitian lain menyebutkan bahwa mayoritas *care giver* berada pada rentang usia 41-65 tahun sebesar 69,4%. Umur 41-65 tahun menunjukkan kematangan seseorang dalam berfikir dan akan lebih ahli dalam merawat.[23] Kemampuan kognitif dan kemampuan berperilaku di tentukan oleh tahap perkembangan umur seseorang.[24] Kemampuan untuk menyelesaikan problem praktis, meningkat pada usia 41-50 tahun.[25]

Jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa karakteristik sebagian besar *caregiver* pada pasien skizofrenia berjenis kelamin perempuan dengan persentase 64% dan faktor determinan pola *caregiving* keluarga terhadap lansia adalah jenis kelamin, dimana ditemukan mayoritas *care giver* berjenis kelamin perempuan dengan usia rata-rata 39.44 tahun.[23], [26] Jumlah *care giver* yang didominasi oleh perempuan didasarkan pada beban dan

peran yang diemban oleh perempuan, dimana perempuan percaya bahwa pengasuhan adalah tugas perempuan.[27]

Menurut laporan dari *The National Alliance for Caregiving and AARP* tahun 2015 diperkirakan sebanyak 66% care giver adalah perempuan. Meskipun laki-laki juga memberikan bantuan, care giver perempuan dapat menghabiskan sebanyak 50% lebih banyak waktu memberikan perawatan dari care giver laki-laki.[28] Demikian pula dengan penelitian oleh Ramlah (2011) dan Meiner & Lueckonette (2006) bahwa jenis kelamin yang terbanyak merawat lansia adalah perempuan.[29], [30] Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yang salah satunya adalah norma budaya yang berlaku di Indonesia.

Dalam budaya Indonesia, laki-laki menjadi tulang punggung keluarga yang menyebabkan laki-laki banyak yang bekerja dan perempuan mengurus keluarga dirumah termasuk menjadi caregiver utama dalam merawat pasien. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan juga mengatur peran yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perempuan pada umumnya mengurus rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami, dan merawat anggota keluarga.

Sedangkan peran laki-laki adalah mencari nafkah. Sehingga dalam hal ini responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.[31]

Pendidikan responden dalam penelitian ini paling banyak adalah SD. Apabila dikelompokkan menjadi kategori berpendidikan rendah dan tinggi, dapat dilihat bahwa keseluruhan responden secara umum berada pada tingkat berpendidikan rendah (tidak bersekolah, SD, dan SMP). Berdasarkan data monografi Kecamatan Kembaran tahun 2014, mayoritas penduduk di

Kecamatan Kembaran adalah tamatan SD yaitu sebesar 25.248 penduduk dengan persentase 35,5%, dan pendidikan SMP sebanyak 11.735 dengan persentase sebesar 16.5%.[32] Tingkat pendidikan akan membantu seseorang untuk lebih mudah menangkap dan memahami informasi serta pengambilan sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang.[33] Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya mengenai kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan berupaya memiliki perilaku hidup yang sehat.[34] Penelitian lain yang mendukung yaitu tentang pengaruh pendidikan terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberculosis, didapatkan hasil ada pengaruh atau hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru ( $p=0.000$ ). Hasil tersebut juga menunjukkan ada perbedaan perilaku diantara jenjang pendidikan.[35] Sehingga dapat disimpulkan bahwa *care giver* yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan sehingga akan menerapkan perilaku sehat dalam keluarganya termasuk pencegahan tuberculosis.

Pekerjaan dalam kamus besar Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai pencaharian; yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah.[36] Pekerjaan responden dalam penelitian ini paling banyak adalah buruh. Kecamatan Kembaran merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Banyumas yang mayoritas penduduk diatas 15 tahun bekerja di sektor non agraris yaitu sebesar 81,4% dengan 16,6% nya merupakan sektor industri.[32] Seseorang yang

bekerja sebagai buruh telah diketahui secara umum bahwa mereka biasanya berpenghasilan rendah dan berstatus ekonomi rendah. Penghasilan keluarga merupakan aspek penting yang mempengaruhi kehidupan keluarga.<sup>[37]</sup> Semakin tinggi status ekonomi maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga.<sup>[38]</sup> Meskipun dari hasil penelitian tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan perilaku merawat pada *care giver*, tetapi seseorang dengan penghasilan rendah akan identik dengan kemiskinan dan kemiskinan merupakan salah satu faktor mayor untuk berkembangnya tuberkulosis menjadi aktif.<sup>[39]</sup> Data dari WHO juga menunjukkan bahwa

95% kematian akibat TB terjadi di negara berpenghasilan rendah.<sup>[2]</sup> Hasil penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku merawat oleh *care giver* dengan nilai  $p=0,472.72$  Demikian pula dalam penelitian lain disebutkan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan perilaku mengasuh *care giver*.<sup>[40]</sup>

Responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah mendapatkan paparan informasi mengenai TB Paru. Sumber informasi pada semua kelompok sebagian besar dari petugas kesehatan. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada nilai  $p=0,001$ , terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada  $p=0,001$  dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada nilai  $p=0,001$ .<sup>[41]</sup> Dalam penelitian lain disebutkan bahwa akses informasi berhubungan dengan pengetahuan yang baik.<sup>42</sup> Sumber informasi yang

diperoleh dari berbagai sumber memungkinkan seseorang cenderung memiliki pengetahuan yang luas.<sup>[25]</sup>

### **3.3 Pengaruh Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Perawatan TB Paru Setelah Dilakukan Paket Pendidikan Manajemen Diri TB Paru pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Pemberian paket pendidikan manajemen diri TB Paru berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh rata-rata skor pada kelompok intervensi adalah 43,29 dan pada kelompok kontrol 25,59 dengan selisih antara keduanya yaitu sebesar 17,70, dengan menggunakan uji independent t-test dengan nilai  $\alpha=0.05$ , diperoleh nilai  $p=0.001$ . Hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian paket pendidikan manajemen diri TB Paru terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *care giver* yang diberi paket pendidikan manajemen diri TB Paru memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru dibandingkan dengan *care giver* yang tidak diberikan paket pendidikan manajemen diri TB Paru.

Peneliti belum menemukan adanya penelitian sebelumnya mengenai paket pendidikan manajemen diri pada *care giver* penderita TB Paru. Penelitian mengenai manajemen diri (*self management*) lebih banyak ditemukan pada kasus diabetes mellitus. Dalam penelitian oleh Rahayu (2014) terdapat pengaruh yang signifikan antara program *Diabetes Self Management Education* (DSME) berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM.<sup>[43]</sup> DSME berbasis keluarga mempengaruhi tingkat perawatan mandiri dalam pengobatan dan monitoring gula

darah mandiri.<sup>[44]</sup> Keterlibatan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan fungsi *self care* pasien DM dan gagal jantung.<sup>[45]</sup> Penelitian lain menyebutkan penerapan DSME di dalam *discharge planning* memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self care behavior* pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan pemberian *discharge planning* yang tanpa menggunakan DSME.<sup>[46]</sup> Penelitian lain mengenai pengaruh keluarga dalam manajemen diri pada orang dewasa secara fungsional independen dengan diabetes atau gagal jantung disimpulkan bahwa pelatihan manajemen diri meningkatkan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) dibandingkan dengan perawatan biasa.<sup>[47]</sup>

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menurut teori yang dikemukakan oleh Bailon & Maglaya yang dikutip oleh Freeman (1981) dapat merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga dalam hal mengenai masalah kesehatan, memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru, serta membantu keluarga menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.<sup>[12]</sup> Sehingga dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik diharapkan kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga dapat diakomodir. Namun, tidak semua keluarga dapat memahami dan menjalankan tugas kesehatan keluarganya dengan baik khususnya yang berkaitan dengan TB Paru.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol skor

pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru minimal yang diperoleh yaitu 20 dan skor maksimal 50. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa belum ada *care giver* yang memperoleh nilai maksimal yaitu 63, sehingga diperlukan bantuan perawat dalam memberikan edukasi kepada *care giver* mengenai TB Paru. Hal ini sesuai dengan teori *self care* (Orem) dimana salah satu metode bantuan (*Helping Methods*) yang dapat diberikan perawat kepada individu jika kemampuan merawat kurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya yaitu pendidikan atau edukasi.<sup>[11]</sup> Dalam teori tersebut kemampuan alami setiap pasien (penderita TB Paru dan keluarga/*care giver*) dapat dioptimalkan.<sup>[48]</sup> Perawat sebagai *nursing agency* berperan dalam memberikan bantuan kepada keluarga dalam rangka mengembalikan *self care agency* penderita TB Paru. Dalam suatu studi diketahui bahwa pengetahuan pasien dan penerapan praktik meningkat signifikan setelah konseling pendidikan kesehatan.<sup>[18]</sup>

Paket pendidikan manajemen diri TB Paru dalam penelitian ini diberikan dengan selama empat kali pertemuan dengan satu kali pertemuan setiap minggunya. Untuk memudahkan peneliti dalam memberikan perlakuan pada responden yaitu dengan menggunakan *booklet* edukasi yang berisi materi mengenai pengertian TB Paru yang mengarahkan responden untuk dapat meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru. Kegiatan pada setiap pertemuan yaitu:

- 1) Pertemuan ke 1: membina hubungan saling percaya dengan responden, mengkaji hambatan yang selama ini dialami keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan terkait perawatan TB Paru, memberikan



pendidikan kesehatan mengenai pengertian TB Paru, penyebab TB paru, tanda dan gejala TB Paru, Penularan TB Paru dan pencegahan TB Paru,

2) Pertemuan ke 2: memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan penderita TB Paru di rumah, pencegahan penularan dan tips menjaga kesehatan penderita TB Paru melalui diskusi dan demonstrasi,

3) Pertemuan ke 3: memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengobatan TB Paru, fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan mengatasi efek samping obat,

4) Pertemuan ke 4: melakukan review semua materi yang telah diberikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan. Kemudian setelah 2 minggu dari dilakukannya pemberian paket pendidikan manajemen diri TB Paru lalu dilakukan *post test* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Paket pendidikan manajemen diri TB Paru yang diterapkan dalam penelitian ini merujuk pada konsep manajemen diri yang merupakan elemen paling penting dalam

perawatan diri yang diaplikasikan pada seseorang dengan kondisi kronis. Kegiatan

pemberian pendidikan manajemen diri dilakukan pada *care giver* dalam keluarga untuk mengelola anggota keluarga yang menderita TB Paru dengan pendekatan pendidikan kesehatan/penyuluhan secara terstruktur dari perawat. Kelebihan dari paket pendidikan dalam penelitian ini yaitu mengarahkan kemampuan *care giver* dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang meliputi pada ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Sebagaimana Bloom (1956) mengategorikan pengetahuan menjadi 3 domain, yaitu pengetahuan kognitif, afektif, dan psikomotor.<sup>[24]</sup> Hal ini sesuai dengan konsep menurut NSW Department of Health bahwa

pengetahuan dan dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting untuk seseorang mampu melakukan manajemen diri.<sup>[49]</sup> Berdasarkan sistematik review, Coulter dan Ellins (2006) menyimpulkan bahwa program edukasi yang mengajarkan keterampilan manajemen diri lebih efektif daripada hanya edukasi informasi saja pada pasien.<sup>[50]</sup> Kelebihan lain yaitu metode pendidikan dengan pendekatan perorangan dimana metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru.

Penerapan paket pendidikan manajemen diri dalam penelitian ini menggunakan media berupa *booklet* yang merujuk pada berbagai literatur antara lain pedoman pengendalian TB dari Kementerian Kesehatan RI. Media pendidikan kesehatan dapat berupa media cetak (*booklet*, leaflet, flip chart, dan poster), media elektronik (televisi, radio, slide, film) dan media papan/ bill board.<sup>[25]</sup>

Paket pendidikan manajemen diri TB Paru dalam penelitian ini terbukti dapat meningkatkan kemampuan keluarga khususnya *care giver* dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Pemberian paket pendidikan dalam penelitian ini peneliti berorientasi pada keluarga sebagai fokus perawatan. Friedman dalam konsepnya mengemukakan bahwa keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit dan *family-centred nursing* adalah kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan.<sup>12</sup> Hal ini didukung oleh penelitian mengenai penerapan model keluarga untuk keluarga (KUK) dengan

pendekatan *family centered nursing* terhadap kemandirian keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB menyatakan bahwa pengetahuan dan kemandirian keluarga tentang cara perawatan pasien TB setelah diberikan penerapan model (KUK) dengan cara *edukasi suportif* terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.<sup>14</sup> Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan *family centered nursing* dapat mempengaruhi kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA.<sup>[51]</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

- a. Seluruh responden berada dalam rentang umur 18-59 tahun, sebagian besar adalah perempuan, bekerja sebagai buruh, dan berpendidikan SD.
- b. Sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan paparan informasi mengenai TB Paru dari petugas kesehatan.
- c. Paket pendidikan manajemen diri TB Paru berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan TB Paru di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas dibuktikan dengan selisih mean antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 17,70 dan hasil uji statistik ditemukan nilai  $p=0.000$ ;  $\alpha=0.05$ . Meskipun belum ditemukan adanya penelitian mengenai paket pendidikan manajemen diri pada *care giver* penderita TB Paru, akan tetapi penelitian mengenai manajemen diri pada kasus penyakit kronis sudah banyak dilakukan dan disebutkan ada pengaruh yang signifikan.

### **4.2 Saran**

- a. Paket pendidikan manajemen diri TB Paru dapat diterapkan di Puskesmas-

Puskesmas lain dan diharapkan Dinas Kesehatan dapat memberikan dukungan, baik dukungan sumber daya, sumber dana maupun fasilitas yang dibutuhkan.

- b. Pelaksanaan paket pendidikan manajemen diri TB Paru mungkin akan terkendala jumlah petugas kesehatan yang tidak mencukupi, untuk meminimalisir kendala tersebut dapat dibentuk kader-kader yang dilatih di masyarakat.
- c. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan mampu merancang suatu model pelatihan pendidikan manajemen diri dalam perawatan TB Paru yang efektif untuk petugas puskesmas, kader kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Kembaran II yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi selama penelitian ini, Ibu Triani dkk yang telah membantu selama penelitian ini, seluruh responden yang telah memberikan kontribusinya dalam penelitian ini. serta Bapak Wahyu Purbo Juwono, SKM, M.Kes. (Epid.) dan Bapak Yuniar Deddy Kurniawan, S.Si., M.Kes. yang telah menghantarkan peneliti menempuh pendidikan S2 dan tidak lupa pula teman-teman mahasiswa satu angkatan di Magister Keperawatan Undip.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Lawn, Sharon and Schoo, Adrian. Review Supporting self-management of chronic health condition: Common approaches. *Journal of Patient Education and Counseling* 80 (2010) 205-211.  
2009. [www.elsevier.com/locate/pated](http://www.elsevier.com/locate/pated)  
uco

- WHO. *Tuberculosis*. 2015. [Diakses pada tanggal 25 November 2015]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>.
- WHO. *Global Tuberculosis Report*. 2015. [Diakses pada tanggal 22 November 2015]. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2015\\_executive\\_summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2015_executive_summary.pdf?ua=1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. 2015. [Diakses tanggal 15 Maret 2015]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.Pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014*. 2015.
- Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. [Diakses pada tanggal 22 November 2015] <http://spiritia.or.id/dokumen/pedoman-tbnasional2014.pdf>
- Schweon SJ. Tuberculosis Update. *J Radiol Nurs*. 2009;28(1):12-19
- Jong K. *Psychosocial and mental health intervention in areas of massive violence*. 2nd ed. 2011. Amsterdam; Rozenberg Publishing service.
- Venkatrajul B, Prasad S. Psychosocial trauma of diagnosis. A qualitative study on rural TB patients experiences in Nalgonda District, Andhira Pradesh. *Indian J tuberculosis*. 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. 2014. [Diakses tanggal 25 November 2015].
- Orem, DE. *Nursing Concept of Practice*. The C.V. Mosby Company. St Louis. 2001.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Alih bahasa oleh Achir Yani S, et al. 2010.
- Setiadi. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008.
- Sjattar, Elly Lilianty. *Model Integrasi Self care dan Family Centered Nursing: Studi kasus Perawatan TB Di Makasar*. Yogyakarta: Pustaka Timur. 2012.
- Maglaya, Araceli S. *Nursing Practice In The Community*. Marikina City: Argonauta Corporation. 2009.
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. *Community & Public Health Nursing (8th Edition)*. California: Lippincott Williams and Wilkins. 2009.
- Lawn, Sharon and Schoo, Adrian. Review Supporting self-management of chronic health condition: Common approaches. *Journal of Patient Education and Counseling* 80 (2010) 205-211. 2009. [www.elsevier.com/locate/pateduco](http://www.elsevier.com/locate/pateduco)
- Howyida, S., et al. Effect of Counseling on Self-Care

- Management among Adult Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Life Science Journal*. 9(1).2012.
- Iriani, Tramirta Trendi, Haryani, dan Aulawi, Khudazi. *The Effectivity Of Face To Face Peer Group Diabetes Self Management Education Program (DSMEP) To The Increase Of Diabetes Self Care Activities To DM Type 2 Patients In Rsup Dr. Sardjito* Yogyakarta.2015.Perpustakaan Universitas Gajahmada.
- Ryan, Polly and Sawin, Kathleen J. *The Individual and Family Self-management Theory: Background and Perspectives on Context, Process, and Outcomes*. Nurs Outlook. Author manuscript; available in PMC 2010 July 23.
- Colema, Mary Thoesen. *Supporting Self-management in Patients with Chronic Illness*. *American Family Physician*. Volume 72, Number 8. 2005. [Diakses pada 6 Januari 2016]. <http://www.aafp.org/afp/2005/1015/p1503.pdf>
- Hurlock, Elizabeth B., *Psikologi Perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga, Jakarta, 2008.
- Metkono, Novia BS., Pasaribu, Jesika, dan Susilo, Wilhelmus Hary. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Beban Caregiver Dengan Perilaku caregiver Dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia Dipoliklinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. h. Marzoeki Mahdi, Bogor*. 2014. Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7. Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2007.
- Riasmini, N.M. dkk. Prediktor Pola Caregiving Keluarga Terhadap Lanjut Usia, *JKep*. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 57-66.
- Friedemann, M.L, Buckwalter & Kathleen C. *Family Caregiver Role And Burden Related To Gender And Family Relationships*. 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442741/>
- FCA's National Center on Caregiving. *Women and Caregiving: Facts and Figures*. 2016. <https://www.caregiver.org/research-registry>. [diakses tanggal 15 Juni 2016]
- Ramlah. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. 2011
- Meiner, S.E., & Lueckonette, G.E. (2006). *Gerontologic Nursing (Third Edition)*. St. Louis: Mosby Elsevier
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. 2015. *Kecamatan Kembaran Dalam Angka 2015*. 2015.
- Mairusnita. *Karakteristik penderita saluran pernapasan akut (ispa) pada balita yang berobat ke badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah langsa*. 2007.
- Zuliana, Imelda. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan*

- Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009.*
- Wahyuni. *Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas Bendosari.* 2008.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Pusat Bahasa). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).* 2011-2016.
- Kaakinen, J.R. et al. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice & Research. 4<sup>th</sup> Edition.* Philadelphia: Davis Company. 2010.
- Stanhope, M and Lancaster, J. *Community : process and practice for promotion 4<sup>th</sup> Ed.* St. Louis; Mosby. 2005.
- Spence DPS, Hotchkiss J, Williams CSD, and Dawies PDO. *Tuberculosis and Poverty.* *BMJ* 1993;307:759-761.
- Purwana, Eka Rudy. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga (Caregiver) dalam Mengasuh Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia Paranoid Pasca Perawatan di Rumahsakit Jiwa Propinsi Nusa Tenggara Barat.* Tesis. Universitas diponegoro.
- Palupi, Dwi Lestari Mukti. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Tuberculosis yang Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta.* 2011.
- Nugraheni, Nunik Dwijayanti, 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Akses Informasi Tentang Pijat Bayi dengan Perilaku Pijat Bayi oleh Ibu di Desa Purwojati Kecamatan Purwojati Kabupaten Banyumas.* 2013. *Cakrawala Galuh Vol. II No. 6.*
- Rahayu, Eva., Kamaluddin, Ridwan., & Sumarwati, Made. *Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Puskesmas II Baturraden.* 2014. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 9, No.3, Juli 2014.*
- Susanti, Susi. *Pengaruh Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Tingkat Perawatan Mandiri Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung.* 2012.
- Rosland A. M, *Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help?.* Sage publication: United States. 2007.
- Rondhianto. *Pengaruh Diabetes Self Management Education Dalam Discharge Planning Terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.* 2012. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 7, No.3, November 2012.*
- Zwerink et. al. *Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease.* Cochrane Database of Systematic Review. 2014.

Tomey dan Alligood. *Nursing theorists and their work. 6th ed.* Toronto: Mosby. 2006.

NSW Department of Health. *Chronic Disease Self-Management Support.* Australian Resource Centre for Healthcare Innovations (ARCHI). 2008.

Nolte, Ellen and McKee, Martin. 2008. *Caring for people with chronic conditions A health system perspective.* England: McGraw-Hill Companies

Erlinda, Vitria. Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 23 (2) : 165-186 (2015).