

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE ACTIVITY* KELUARGA DAN PENDERITA Tb PARU

(*Family Empowerment in Increasing Self-Efficacy and Self-Care Activity of Family and Patients with Pulmonary Tb*)

Muhtar*

*Prodi Keperawatan Bima, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram
Jl. Kesehatan V No. 10 Mataram 83121, Nusa Tenggara Barat
Email: muhtarbima@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Manajemen diri dan tindak lanjut perawatan di rumah adalah kunci dari manajemen TB Paru yang komprehensif. Salah satu cara untuk meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* yaitu pemberdayaan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita Tb Paru dan keluarga. **Metode:** Penelitian ini merupakan *quasy eksperiment* dengan *non-randomized control group pre-posttest design*. Populasi adalah keluarga yang tinggal dengan penderita Tb Paru, yang tercatat di Puskesmas Paruga dan Mpunda. Sampel diperoleh 32 orang, dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*, *Mann-Whitney test*, dan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi 5%. **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dan *Mann-Whitney* menunjukkan nilai $p < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga berpengaruh terhadap *self efficacy* ($p = 0,001$) dan *self care activity* ($p = 0,001$) penderita Tb Paru; *self efficacy* dan *self care activity* ($p = 0,002$), serta peran keluarga ($p = 0,001$). Sementara hasil uji Spearman Rho menunjukkan hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan *self care activity*. **Diskusi:** Pemberdayaan keluarga mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan penderita Tb Paru. Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan *self efficacy* dan *self care activity*. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan intervensi keperawatan lain yang dapat meningkatkan *self efficacy*, *self care*, kepatuhan berobat, dan kualitas hidup penderita Tb Paru.

Kata Kunci: pemberdayaan keluarga, *self efficacy*, *self care activity*, Tb Paru

ABSTRACT

Introduction: *Self-management and follow-up care at home is the key to a comprehensive pulmonary Tb management. One way to increase patient's self-efficacy and self-care activity is family empowerment. This study was aimed to prove the influence of family empowerment in increasing self-efficacy and self-care activity family and Pulmonary Tb patients. Method:* This research used *quasy experiment with non-randomized control group pre-posttest design*. Population was family who lived with Pulmonary Tb patient, listed at Puskesmas Paruga and Mpunda. Samples were 32 respondents, divided into treatment and control group. Data were collected using questionnaire. Data were analyzed by using *Wilcoxon Sign Rank Test*, *Mann-Whitney test*, and *Spearman Rho* with level of significance 5%. **Result:** The results of *Wilcoxon Signed Rank Test* and *Mann-Whitney Test* showed value of $p < 0.05$. It means family empowerment had influenced on patient's self efficacy ($p = 0.001$), self-care activity ($p = 0.001$), family's self efficacy and self care activity ($p = 0.002$), and family's role ($p = 0.001$). While, *Spearman's rho* analysis revealed $p = 0.001$, which means self-efficacy has significant relationship with self-care activity. **Discussion:** Family empowerment affects family knowledge and action in the treatment of pulmonary Tb patients. Family have an important role to improve patient's self-efficacy and self-care activity. Further research should develop nursing interventions, which useful for the improvement of self-efficacy, self-care, medication adherence, and quality of life patients with pulmonary Tb.

Keywords: family empowerment, *self-efficacy*, *self-care activity*, pulmonary Tb

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. TB Paru sebagian besar diderita oleh laki-laki, pada kelompok usia produktif (WHO, 2011). TB Paru merupakan penyakit infeksi dengan

angka kematian tertinggi. TB Paru juga masih menjadi penyebab kematian ketiga tertinggi di dunia, setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernapasan (WHO, 2011).

Sebagian besar kasus TB Paru ditemukan di Asia dan Afrika. Indonesia saat ini menduduki ranking keempat negara dengan

beban TB tertinggi di dunia, setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Estimasi prevalensi kasus TB adalah sebesar 600,000 dan estimasi insidensi berjumlah 450,000 kasus baru per tahun, dengan jumlah kematian mencapai 65,000 orang per tahun (WHO, 2012).

Laporan Ditjen PP & PL menunjukkan *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru 2011 sebesar 82,2%, dengan jumlah kasus baru sebanyak 194.780 kasus, serta cakupan penderita yang dinyatakan sembuh 80,4% dan pengobatan lengkap 6,3%, dengan angka *success rate* (SR) sebesar 86,7% (Kemenkes RI, 2012).

CDR TB Paru Kota Bima, NTB, pada 2011 masih jauh di bawah standar nasional. Pada 2011, CDR TB Paru sebesar 46,15%, dengan insidensi 190,1 per 100.000 penduduk dan prevalensi TB Paru sebesar 192 per 100.000 penduduk, serta angka kematian akibat TB Paru 9,8 per 100.000 penduduk. Tingkat kesembuhan dan pengobatan lengkap TB juga masih tergolong rendah, yaitu pengobatan lengkap TB sebesar 37,01%, kesembuhan sebesar 59,06% dari 127 penderita yang diobati, dengan angka SR sebesar 96,06% (Dinkes Kota Bima, 2011).

Penyakit TB Paru memiliki dampak yang sangat besar dalam kehidupan penderitanya, baik fisik, mental, maupun kehidupan sosial. Secara fisik, penyakit TB Paru yang tidak diobati secara benar akan menimbulkan komplikasi, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, malnutrisi, batuk darah berat, resistensi obat, dan lain-lain (Smeltzer & Bare, 2001). Secara ekonomi, penyakit TB Paru mempengaruhi produktivitas penderita, di mana penderita kehilangan rata-rata waktu kerja 3–4 bulan per tahun, sehingga pendapatannya menurun sekitar 20–30%. Selain itu, secara sosial penderita juga mendapatkan pengucilan akibat stigma negatif dari masyarakat (Depkes RI, 2007).

Berbagai upaya pengendalian TB Paru telah dieksplorasi dan dipromosikan oleh WHO. Berbagai kegiatan komplementer dan inovatif yang memberdayakan sumber nasional atau internasional juga telah dilaksanakan. Misalnya, kolaborasi pengendalian TB Paru dan HIV, strategi pengelolaan penderita

resisten obat, pengendalian pada kelompok marginal dan rentan, peningkatan akses terhadap kualitas dan ketersediaan obat, memperluas layanan perawatan yang berkualitas, memberdayakan masyarakat dan keluarga melalui mobilisasi sosial, pendidikan kesehatan, dan cara-cara efektif untuk melakukan perawatan TB di komunitas, serta meningkatkan kemandirian penderita dalam aktivitas perawatan (WHO, 2006).

Pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pemberdayaan keluarga sesuai diterapkan di Kota Bima, mengingat dari segi struktur sosial masyarakat yang sebagian besar masih tradisional, dengan pola hubungan dan interaksi sosial yang erat di antara sesama anggota keluarga (Andarmoyo, 2012). Pemberdayaan keluarga diharapkan dapat menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, bahkan *self efficacy* yang tinggi dari penderita dan keluarganya. *Self-efficacy* merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus (Bandura, 1978), seperti tugas-tugas perawatan diri selama menjalani pengobatan TB Paru yang biasanya berlangsung sampai 6 bulan.

Perawat memegang peranan penting dalam mengubah perilaku penderita dan keluarga, sehingga terjadi keseimbangan dan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri. Orem (1971) dalam Tomey & Alligood (2010), berpandangan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Perawat adalah agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan perannya sebagai *self care agency*. Perawat sebagai pendidik dan konselor dapat memberikan bantuan berbentuk *supportive-educative system*, yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan perawatan secara mandiri dan kepatuhan pengobatan. Kepatuhan penderita terhadap pengobatan TB sangat penting untuk pengendalian penularan yang

efektif. Kepatuhan pengobatan merupakan masalah kompleks yang melibatkan sistem pelayanan kesehatan, proses perawatan, perilaku tenaga kesehatan dan kualitas komunikasinya dengan penderita, sikap masyarakat, dan perilaku penderita itu sendiri (Jakubowiak *et al.*, 2008).

Perawatan lanjutan dan mandiri di rumah oleh keluarga penderita penyakit kronis merupakan kunci penatalaksanaan penyakit yang komprehensif (Egwaga *et al.*, 2009). Kemandirian dan kepatuhan pengobatan terjadi jika individu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan *self efficacy* untuk melakukan perilaku pengelolaan TB dan perawatan diri di rumah. Hasil penelitian Lewis dan Newell (2009) menunjukkan bahwa peningkatan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan penderita, pemberdayaan individu, serta pengetahuan dan pemahaman penderita tentang program pengobatan, dapat meningkatkan kepercayaan diri (*self efficacy*) penderita TB dalam perawatan dan pengobatan. Hasil penelitian Kholifah *et al* (2012) menyimpulkan bahwa penerapan Model *Adaptif Conservation* dapat meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru dan keluarga, meningkatkan dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat pada penderita TB Paru, dukungan perawat pada kepatuhan berobat penderita TB Paru, serta meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB Paru.

Salah satu upaya untuk meningkatkan *self efficacy* dan kemampuan *self care* penderita TB Paru adalah melalui pemberdayaan keluarga (*family empowerment*). Hal ini berdasarkan hasil penelitian Moattari *et al* (2012) yang menunjukkan bahwa kombinasi pemberdayaan individu dan sesi konseling kelompok meningkatkan *self-efficacy*, kualitas hidup, gejala klinis, serta kadar hemoglobin dan hematokrit pada penderita hemodialisis. Didukung pula oleh hasil penelitian Hulme (1999) yang membuktikan bahwa pemberdayaan merupakan intervensi keperawatan interaktif yang dirancang untuk membantu keluarga mengoptimalkan sumber daya keluarga, sehingga meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk merawat

dan mempertahankan kehidupan keluarganya secara efektif. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan *self-efficacy* dan *self care activity* keluarga dan penderita TB Paru, di Kota Bima, Nusa Tenggara Barat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan *quasy experiment* dengan desain penelitian *non randomized control group pre-posttest design*. Populasi adalah keluarga yang tinggal bersama penderita TB Paru, yang terdaftar dan sedang menjalani program pengobatan TB di Puskesmas Paruga dan Mpunda. Sampel diperoleh 32 orang, dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol.

Peneliti memberikan perlakuan berupa pemberdayaan keluarga, dengan melakukan penyuluhan, bimbingan/konseling dan demonstrasi terkait konsep penyakit TB, cara perawatan, cara pencegahan penularan, serta pengobatan TB Paru yang melibatkan penderita dan keluarga, selama \pm 1 jam setiap pertemuan, 6 kali pertemuan dalam 6 minggu, sesuai kesepakatan dengan responden. Instrumen pendukung lain dalam penelitian ini berupa SAK, *booklet*, lembar balik, dan bahan demonstrasi perawatan mandiri TB Paru.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang *self efficacy* dan *self care activity* keluarga, peranan keluarga dalam meningkatkan *self efficacy* dan *self care activity* penderita, *self efficacy* penderita, dan *self care activity* penderita TB Paru. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank*, *Mann-Whitney*, serta korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kepercayaan 5%.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* ada perbedaan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga pada penderita TB Paru sebelum dan setelah pemberdayaan, dengan $p = 0,001$. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan

intervensi, tidak menunjukkan adanya perbedaan, dengan nilai $p = 0,245$. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai $p = 0,002$, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini berarti, ada pengaruh pemberdayaan terhadap *self efficacy* dan *self care activity* keluarga.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB Paru setelah intervensi, dengan nilai $p = 0,001$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan, dengan nilai $p = 0,314$. Hasil uji *Mann-Whitney Test* diperoleh nilai $p = 0,001$, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pemberdayaan terhadap peranan keluarga dalam meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB Paru.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan *self-efficacy* penderita TB Paru kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup, setelah pemberdayaan sebagian besar dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol hasil pre dan post test menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self-efficacy* penderita TB Paru sebelum dan sesudah intervensi, dengan

nilai $p = 0,001$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan, dengan nilai $p = 0,586$. Hasil uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini berarti, ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* penderita TB Paru.

Hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan *self care activity* penderita TB Paru, pada kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup, dan setelah pemberdayaan menjadi sebagian besar dalam kategori baik. Sementara pada kelompok kontrol hasil pre dan post test menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self care activity* penderita TB Paru setelah intervensi pemberdayaan keluarga, dengan nilai $p = 0,001$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p = 0,293$. Hasil uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini berarti, ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self care activity* penderita TB Paru

Hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan *self care activity*, dengan $p = 0,001$. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,822 juga menunjukkan

Tabel 1 Distribusi frekuensi *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB Paru

<i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Care Activity</i> Keluarga dalam Perawatan Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	3	18,8	9	56,2	3	18,8	4	25,0
Cukup	5	31,2	7	43,8	4	25,0	5	31,2
Kurang	8	50,0	0	0,0	9	56,2	7	43,8
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p = 0,001$				$p = 0,245$			
<i>Mann-Whitney Test</i>	$p = 0,002$							

Tabel 2. Distribusi frekwensi peranan keluarga dalam meningkatkan self efficacy dan self care activity penderita TB Paru

Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan <i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Care Activity</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	3	18,8	16	100,0	6	37,5	8	50,0
Cukup	13	81,2	0	0,0	10	62,5	7	43,8
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p = 0,001$				$p = 0,314$			
<i>Mann-Whitney Test</i>					$p = 0,001$			

Tabel 3. Distribusi frekuensi *self efficacy* penderita TB Paru

<i>Self Efficacy</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	12,5	11	68,8	4	25,0	3	18,8
Cukup	9	56,2	5	31,2	7	43,8	12	75,0
Kurang	5	31,2	0	0,0	5	31,2	1	6,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p = 0,001$				$p = 0,586$			
<i>Mann-Whitney Test</i>					$p = 0,001$			

Tabel 4. Distribusi frekuensi *self care activity* penderita TB Paru

<i>Self Care Activity</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	12,5	11	68,8	4	25,0	3	18,8
Cukup	8	50,0	5	31,2	8	50,0	11	68,8
Kurang	6	37,5	0	0,0	4	25,0	2	12,5
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p = 0,001$				$p = 0,293$			
<i>Mann-Whitney Test</i>					$p = 0,001$			

adanya hubungan positif yang sangat kuat di antara keduanya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan adanya pengaruh kegiatan pemberdayaan terhadap peningkatan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga, yang berdampak pada meningkatnya kemampuan keluarga

untuk mendukung dan berpartisipasi dalam perawatan penderita TB Paru. Berdasarkan hasil observasi selama intervensi, perubahan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga tampak dari adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam hal pengertian, cara penularan, pencegahan penularan, serta tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga. Tindakan mandiri tersebut, di antaranya membantu menyiapkan pot tempat

pembuangan dahak bagi penderita, membantu menjemur kasur, bantal, dan selimut penderita di bawah sinar matahari, menyiapkan makanan yang bergizi, serta memberikan kompres hangat ketika penderita demam. Perubahan lainnya yang ditunjukkan oleh keluarga adalah adanya keterlibatan keluarga dalam pengobatan penderita yaitu dengan mengingatkan penderita untuk selalu menelan obat secara teratur.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Tribble *et al* (2008), bahwa proses dinamis dari pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan inisiatif perawatan diri dengan mengandalkan kekuatan klien dan faktor pendukungnya, untuk kemandirian yang lebih besar. Hasil penelitian Nygårdh *et al* (2011) mengatakan bahwa kemampuan dan kesadaran keluarga akan tanggung jawab terhadap perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis tergantung pada keterlibatan anggota keluarga dalam pemberdayaan. Temuan tersebut menekankan perlunya perspektif keluarga dan pentingnya lingkungan keluarga yang mendukung bagi penderita TB Paru. Sesuai pula dengan hasil pengamatan peneliti di mana karakteristik keluarga dan pola hubungan keluarga yang ada di Kota Bima yang menganut sistem keluarga besar (*extended family*) yang memungkinkan terciptanya cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mengasuh, serta saling mendukung antar sesama anggota keluarga.

Peningkatan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB Paru pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari adanya pemberian pengetahuan tentang konsep penyakit, pengobatan, dan aktifitas perawatan mandiri penderita penyakit TB Paru yang diberikan selama perlakuan dengan metode penyuluhan kesehatan, bimbingan, dan konseling, serta demonstrasi cara-cara perawatan mandiri penderita TB Paru di rumah. Hal ini sejalan dengan Lewin (1970) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar, dan akan lebih efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu,

dilakukan secara intensif dan berkelanjutan. Dalam penelitian ini, pemberdayaan keluarga dan penderita TB Paru dilakukan sebanyak 6 (enam) kali kunjungan rumah kepada kelompok perlakuan.

Pemberdayaan keluarga bertujuan menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran kesehatan bagi keluarga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari pemberdayaan kesehatan. Kemampuan ini diperoleh melalui proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subjek belajar. Dalam hal ini kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggotanya diperoleh melalui proses belajar dari petugas kesehatan yang memberikan informasi kesehatan kepada keluarga. Pengetahuan yang sudah dimiliki keluarga tentang penyakit TB Paru, cara penularan, pencegahan, perawatan, pengobatan dan komplikasinya akan menimbulkan kemauan atau kehendak (*self efficacy*) untuk melakukan tindakan kesehatan berupa perilaku hidup sehat (*self care activity*).

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), untuk dapat mewujudkan perilaku hidup sehat ditunjang oleh faktor-faktor antara lain: (1) Faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku keluarga, antara lain pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan keluarga terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut keluarga dan masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi keluarga; (2) Faktor pemungkin, adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan keluarga, antara lain ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk dapat berperilaku sehat keluarga memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, dokter praktek, klinik perawatan dan lain-lain; (3) Faktor penguat, adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya

perilaku keluarga, antara lain faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap, dan perilaku petugas kesehatan termasuk perawat, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

Dalam penelitian ini, faktor predisposisi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan tindakan keluarga dalam perawatan penderita TB Paru seperti faktor usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan telah dikendalikan dari awal, di mana faktor-faktor tersebut pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sudah sebanding, sehingga faktor yang paling mungkin menyebabkan meningkatnya *self efficacy* dan *self care activity* keluarga penderita TB Paru pada kelompok perlakuan adalah faktor pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kesehatan yang berubah sebagai akibat dari perlakuan (pemberdayaan keluarga) yang diberikan. Faktor pemungkin untuk terbentuknya *self efficacy* dan *self care activity* keluarga pada penderita TB Paru dalam penelitian ini antara lain tempat tinggal responden yang tidak terlalu jauh dari puskesmas (jarak paling jauh tempat tinggal kelompok perlakuan dari puskesmas adalah ± 2 km), adanya fasilitas kesehatan lain seperti pusku dan praktek dokter swasta yang tersebar hampir di seluruh kelurahan yang ada di wilayah Puskesmas Paruga sangat menunjang terbentuknya *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB Paru. Faktor lain yang juga berpengaruh adalah adanya kader-kader kesehatan yang tersebar di semua kelurahan yang ada menjadi faktor penguat bagi terbentuknya *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB Paru.

Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada kelompok perlakuan. Peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB Paru. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, perubahan pada peranan keluarga dapat dilihat dari adanya dukungan yang terus-menerus dari keluarga kepada penderita TB dalam hal mengawasi dan mengingatkan penderita untuk menelan obat secara teratur, mengingatkan penderita untuk

menutup mulut ketika batuk, mengingatkan penderita untuk tidak meludah sembarangan, membantu membersihkan kamar dan tempat tidur penderita, membuka jendela dan ventilasi setiap pagi, serta membantu mengantar penderita ke puskesmas untuk kontrol rutin dan mengambil obat. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterlibatan dan peran aktif keluarga dalam perawatan penderita TB Paru setelah mendapatkan pemberdayaan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dalam konteks perawatan intensif, keterlibatan dalam proses perawatan merupakan aspek penting dari pemberdayaan anggota keluarga (Wahlin *et al.*, 2009). Hasil penelitian lainnya menekankan pentingnya saling menghormati, kemitraan yang setara, dan partisipasi aktif dalam keperawatan sebagai bentuk pemberdayaan keluarga dan penderita (Nygårdh *et al.*, 2011).

Meningkatnya peran serta aktif keluarga dalam perawatan penderita TB Paru merupakan hasil dari meningkatnya pengetahuan keluarga tentang konsep penyakit, pengobatan, cara perawatan, serta aktifitas perawatan mandiri di rumah yang dapat dilakukan oleh penderita dan keluarga. Keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita TB Paru. Dengan meningkatnya pengetahuan dan tindakan keluarga akan meningkatkan pula peranan keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kholifah *et al.* (2012) yang menyimpulkan bahwa penerapan model *adaptif conservation* dapat meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru dan keluarga; meningkatkan dukungan keluarga, kelompok, dan masyarakat pada penderita TB Paru; dukungan perawat pada kepatuhan berobat penderita TB Paru; serta meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB Paru.

Pemberian perlakuan berupa pemberdayaan keluarga dengan metode pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling serta demonstrasi cara-cara perawatan penderita TB Paru dapat meningkatkan peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB Paru. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (1998), bahwa keluarga berfungsi sebagai kolektor dan

desiminotor (penyebar) informasi yang dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Levine (1973) menyatakan bahwa interaksi individu dengan lingkungannya merupakan sebuah sistem terbuka dan memberikan kemudahan jaminan integritas di semua dimensi kehidupan. Peningkatan interaksi keluarga yang dilakukan merupakan dukungan sosial dari keluarga yang dapat mengembangkan koping yang positif pada penderita TB Paru.

Berbagai upaya yang telah dilakukan selama proses pemberdayaan yang bertujuan meningkatkan peran serta keluarga dalam perawatan penderita TB antara lain, menganjurkan kepada keluarga untuk menyediakan tempat dahak dari wadah tersendiri yang berisi larutan desinfektan, memodifikasi lingkungan yang sehat yang menunjang perawatan penderita TB Paru dari segi kebersihan, kecukupan ventilasi dan paparan sinar matahari, serta penataan perabot. Pengamatan peneliti pada waktu kunjungan awal ke rumah penderita TB Paru didapatkan data keluarga kurang memperhatikan kebutuhan sehari-hari penderita TB Paru, misalnya belum tersedianya tempat dahak, pemenuhan kebutuhan makan dan minum yang bergizi dan lingkungan rumah yang belum memadai. Keluarga menyamakan kebutuhan penderita TB Paru dengan kebutuhan anggota keluarga lainnya. Data dari hampir seluruh responden semuanya tidak mempunyai tempat pembuangan dahak tersendiri, penderita TB Paru lebih banyak meludah di got atau halaman rumah.

Upaya lain yang dilakukan selama pemberdayaan keluarga adalah meningkatkan interaksi keluarga dengan mengumpulkan anggota keluarga yang tinggal serumah dan memberikan informasi tentang penyakit penderita (TB Paru), menjelaskan perlunya dukungan seluruh anggota keluarga terhadap kesembuhan penderita dan bagaimana cara memberikan dukungan sesuai kapasitas yang dimiliki keluarga. Dengan demikian setiap anggota keluarga akan berkontribusi memberikan dukungan meskipun hanya dengan pertanyaan sederhana, misalnya

menanyakan kondisi penderita hari ini, apakah obatnya sudah diminum, kapan kontrol lagi dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kholifah *et al.* (2012) bahwa interaksi keluarga melalui komunikasi yang dilakukan keluarga dapat memberikan dukungan secara emosional pada penderita TB Paru yaitu meliputi perhatian, adanya kepercayaan, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan *self efficacy* penderita TB Paru, Glanz *et al.* (2008) mengatakan bahwa atribut yang berada dalam *self efficacy* meliputi kognitif dan afektif, serta pengendalian diri. Dukungan emosional yang diberikan menyebabkan penderita memiliki mental dan emosional yang kuat untuk menjalani hidup dengan berbagai keterbatasan yang ada setelah menderita penyakit TB Paru.

Komponen penting dalam pemberdayaan adalah *advocacy* (perlindungan). Memberikan perlindungan dapat diartikan keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga salah satunya merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 1998), sehingga penderita mendapatkan dukungan dalam menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, misalnya rasa empati, kepedulian dan perhatian, atau berupa materi seperti menyiapkan sumber-sumber nutrisi yang memadai bagi penderita TB, menyiapkan uang bagi penderita TB untuk biaya transportasi ketika berobat ke puskesmas, atau menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan.

Hasil penelitian menunjukkan *self-efficacy* penderita TB Paru kelompok perlakuan setelah pemberdayaan mengalami peningkatan (tabel 3), yang berarti ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* penderita TB Paru di Kota Bima, NTB. *Self efficacy* yang dimiliki oleh penderita TB Paru sebelum perlakuan antara lain masih ada penderita yang menyakini bahwa penyakitnya adalah penyakit keturunan dan tidak bisa disembuhkan, ada juga penderita yang menyakini bahwa penyakit TB terjangkit sebagai akibat dari sihir. Sebagian besar penderita TB merasa malu dan takut

dikucilkan oleh masyarakat karena menderita TB Paru. Setelah diberikan pemberdayaan keluarga, *self efficacy* penderita TB mengalami perubahan antara lain dalam hal keyakinan penderita akan kesembuhan penyakitnya, perubahan keyakinan akan penyebab dan cara penularan TB Paru, serta semangat penderita untuk menjalani pengobatan sampai tuntas. Perubahan lainnya dari *self efficacy* penderita antara lain penderita sudah tidak merasa malu lagi terhadap penyakit yang diderita, bahkan ada beberapa penderita yang berkeinginan menjadi kader kesehatan untuk mempromosikan penyakit TB setelah sembuh dari penyakitnya.

Hasil penelitian lainnya yang terkait langsung dengan intervensi yang sama dengan penelitian ini belum peneliti temukan, namun beberapa intervensi yang pada prinsipnya mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan seperti intervensi *peer group support*, *discharge planning* pada penderita rawat inap dapat meningkatkan *self efficacy*. Penelitian Bond *et al.* (2010), menunjukkan bahwa intervensi *peer support*, *telephone peer* dapat menurunkan depresi, meningkatkan aspek psikososial meliputi kualitas hidup dan *self efficacy*. Penelitian lainnya mengatakan bahwa intervensi pemberdayaan penderita melalui *discharge planning* akan menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap *self efficacy*, kemampuan pengelolaan stres, penyediaan dukungan, dan kemampuan pengambilan keputusan yang tepat dalam pengelolaan penyakit (Funnell *et al.*, 2009).

Terbentuknya *self efficacy* yang tinggi pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari pemberdayaan yang diberikan, penggunaan metode bimbingan dan konseling selama pemberdayaan berperan penting dalam meningkatnya *self efficacy* penderita TB Paru. Selama kegiatan konseling memungkinkan penderita untuk mengekspresikan perasaan terkait penyakitnya, keberhasilan yang pernah dicapai maupun hambatan-hambatan yang dialami selama menjalani program pengobatan TB semuanya terungkap selama kegiatan konseling. Sesuai dengan teori *conservation* dari Levine (1989) di dalam Tomey & Alligood (2010) bahwa pemberian konseling dapat

meningkatkan integritas individu, melalui usaha untuk mendapatkan pengakuan, kehormatan, martabat, harga diri, reputasi, kepercayaan dan emosional yang stabil dalam melakukan tindakan yang diajarkan sesuai dengan norma dan etika.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap peningkatan *self efficacy* dalam penelitian ini adalah keterlibatan kader kesehatan yang direkrut oleh petugas puskesmas dari beberapa penderita TB yang telah berhasil sembuh. Para kader tersebut dengan bahasa yang sederhana menceritakan bagaimana pengalaman mereka selama menjadi penderita TB, melaksanakan pengobatan TB secara teratur sampai habis masa pengobatan dan bagaimana pahitnya menderita penyakit TB. Keterlibatan para kader yang sebelumnya pernah menderita TB sengaja peneliti libatkan pada pertemuan ke-4 dan ke-5 dalam kegiatan pemberdayaan (kunjungan rumah). Sesuai dengan pendapat Bandura (1978), bahwa *self efficacy* seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya *vicarious experience*, yaitu seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang diperoleh orang lain. *Self efficacy* akan meningkat jika mengamati keberhasilan yang telah dicapai oleh orang lain. Sebaliknya *self efficacy* akan menurun apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensi *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini. Bentuk lain dari upaya meningkatkan *self efficacy* adalah melalui *verbal persuasion* (Bandura, 1978). Persuasi verbal yang diberikan selama kegiatan pemberdayaan juga berpengaruh terhadap meningkatnya *self efficacy* penderita, berbagai arahan yang telah diberikan diikuti oleh penderita dan keluarganya. Besarnya pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi dipengaruhi adanya rasa percaya kepada pemberi persuasi,

serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian, salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* penderita TB Paru adalah persepsi individu terhadap penyakit dan tingkat keparahan yang dialami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Walker (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi dan *self efficacy* penderita, yaitu jika persepsi baik maka *self efficacy* meningkat. Menurut Edberg (2010) salah satu cara untuk membuat persepsi yang baik adalah melalui pendidikan kesehatan, karena pendidikan kesehatan akan memberikan penderita pengetahuan yang benar terhadap penyakitnya, sehingga akan memberikan persepsi yang benar mengenai kemungkinan tingkat kesulitan dalam pengelolaan penyakit (*magnitude*), luasnya permasalahan yang dihadapi (*generality*), dan memberikan penderita pemahaman tentang kekuatan (*strength*) yang dimilikinya untuk menghadapi permasalahan dalam pengelolaan penyakitnya yang pada akhirnya akan membangun *self efficacy* penderita.

Uraian di atas diperkuat oleh Bandura (1978) yang menyatakan bahwa *self efficacy* seseorang dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor, yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion* dan *emotional arousal*. Pemberian pemberdayaan keluarga melalui metode pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling serta demonstrasi cara-cara perawatan penderita TB Paru, akan memfasilitasi empat faktor tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Hulme (1999) yang mengatakan bahwa dalam proses *family empowerment* dilakukan dengan cara memberikan dukungan informasi yang diperlukan oleh penderita untuk membuat keputusan yang tepat dalam perawatan dirinya, membina kerja sama atau kolaborasi antara penderita dan petugas kesehatan, dan membantu penderita memecahkan masalah yang dihadapinya.

Proses pemberdayaan keluarga melalui metode bimbingan dan konseling akan

mengajak penderita berbagi pengalaman terkait penyakitnya, pemberian informasi yang tepat dan langkah-langkah yang seharusnya dilakukan oleh penderita dalam upaya pengobatan dan pencegahan penularan TB Paru. Selain itu selama proses pemberdayaan, penderita diberi kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dari orang lain dalam hal ini kader kesehatan yang merupakan mantan penderita TB, serta bertukar pengalaman dengan petugas kesehatan dalam hal ini perawat (petugas TB Paru di puskesmas) dan peneliti. Kesempatan untuk pengungkapan perasaan dan berbagi pengalaman akan menumbuhkan keyakinan dalam diri penderita (*self efficacy*) bahwa dirinya mampu untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam pengelolaan penyakitnya.

Hasil penelitian (table 4) menunjukkan *self care activity* penderita TB Paru kelompok perlakuan setelah pemberdayaan mengalami peningkatan, yang berarti ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self care activity* penderita TB Paru di Kota Bima, NTB. Sebelum dilakukan pemberdayaan peneliti menemukan perilaku perawatan diri penderita TB masih kurang, antara lain kebiasaan penderita yang meludah sembarangan seperti di halaman rumah atau got, tidak adanya wadah khusus penampungan dahak yang dapat membunuh kuman (ada sebagian penderita yang menampung dahak di dalam kaleng bekas yang diisi pasir), penataan kamar tidur, kasur, bantal dan perabot yang tidak sehat, serta pencahayaan ruangan yang tidak memadai. Setelah dilakukan pemberdayaan terjadi perubahan dalam *self care activity* penderita antara lain penderita membuang dahak dalam pot khusus yang berisi cairan anti kuman; penataan perabot dan kebersihan kamar; kasur, bantal, dan selimut penderita dijemur di bawah sinar matahari secara rutin setiap minggu. Dalam hal keterampilan perawatan khusus penderita mampu mempraktikkan teknik napas dalam dan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga yang diberikan melalui pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling serta demonstrasi cara-cara

perawatan mandiri penderita TB Paru dapat meningkatkan *self care activity* penderita TB Paru. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa penerapan model *Information–Motivation–Behavioral Skills* (IMB) pada penderita diabetes, dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antara petugas-penderita, meningkatkan dukungan sosial, dan meningkatkan *self-efficacy* dan keterampilan dalam melakukan perawatan diri penderita diabetes, dan perilaku ini secara langsung terkait dengan kontrol lipid (Gao *et al.*, 2013). Hasil penelitian lainnya mengatakan bahwa peningkatan akses ke fasilitas perawatan, pendidikan penderita, keterlibatan keluarga dalam perawatan dan penguatan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan TB berdampak positif pada keterlambatan pengobatan dan perilaku pencarian perawatan (*healthcare-seeking behavior*) penderita TB (Ukwaja *et al.*, 2013).

Menurut Orem (1971) dalam Tomey & Alligood, (2010), *self care* adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Self care* yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu. Seorang individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri (*self care activity*) harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai *self care agency*. Individu yang terlibat aktif dalam *self care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor yang memengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka (Orem, 1991). Tindakan ini memerlukan pengetahuan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk berubah.

Tujuan dari pemberdayaan keluarga adalah kemandirian keluarga dan penderita dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri (*self care*), baik *self care* secara fisik, *self care* psikologis, *self care* sosial dan *self care* spiritual. Kemandirian tersebut dapat dicapai kalau penderita memiliki kemampuan dalam perawatan diri (*self care agency*).

Pemberdayaan keluarga dengan penderita TB Paru seperti yang ditunjukkan dalam hasil penelitian pada kelompok perlakuan memberikan dampak yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan penderita tentang konsep penyakit TB Paru, pengobatan penyakit TB Paru serta cara perawatan mandiri penderita penyakit TB Paru, yang semuanya berujung pada meningkatnya kemandirian penderita TB Paru.

Peningkatan kemampuan perawatan diri (*self care activity*) pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari proses belajar penderita dan keluarganya selama dilakukan pemberdayaan. Kombinasi metode pelaksanaan pemberdayaan antara pendidikan kesehatan, bimbingan, dan konseling, serta demonstrasi berperan penting dalam meningkatnya kemampuan perawatan diri penderita TB Paru. Selama kegiatan pemberdayaan responden selalu berperan aktif terutama ketika dilakukan demonstrasi, dengan sangat antusias penderita dan keluarga selalu memperhatikan setiap tindakan yang didemonstrasikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhardiningsih (2012), yang mengatakan bahwa untuk bertindak dalam perawatan diri dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan diri (*self efficacy*), semangat dan motivasi yang tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan. Peran perawat adalah memberikan keterampilan kepada penderita TB Paru, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi penderita maupun menstimulasi *self efficacy* penderita bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya *self care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari, dan setiap individu memiliki potensi untuk belajar dan berkembang. Penyakit TB Paru adalah stressor bagi individu, maka individu yang tadinya normal atau sehat kemudian diganggu oleh penyakit yang dideritanya, maka individu akan termotivasi untuk mengembalikan keseimbangan kepada kondisi normal melalui upaya perawatan mandiri dan teratur selama menjalani program pengobatan TB Paru.

Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dan *self*

care activity dengan hubungan yang kuat dan positif pada penderita TB Paru di Kota Bima, NTB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rondhianto (2011), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self efficacy* dan *self care behavior* pada penderita DM tipe 2, di mana peningkatan *self efficacy* akan berpengaruh pada peningkatan *self care behavior*. Hasil penelitian lainnya mengatakan bahwa ada hubungan antara keyakinan (*self-efficacy*) perawatan kaki dengan perilaku kaki perawatan yang sebenarnya pada penderita neuropati perifer (Perrin *et al.*, 2009).

Self efficacy secara sederhana dapat diartikan sebagai keyakinan akan keberhasilan diri. Secara harafiah menurut Glanz *et al.* (2008), *self* memiliki makna diri atau identitas individu, sedangkan *efficacy* adalah kekuatan untuk menghasilkan efek. Sinonim dari *efficacy* meliputi efektifitas, kesadaran, dan produktifitas. Kombinasi dari makna tersebut menunjukkan kesadaran akan kemampuan seseorang menjadi efektif dan mengendalikan tindakan. Atribut yang berada di dalam *self efficacy* meliputi kognitif dan afektif, serta pengendalian diri. Keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk menggunakan kendali (*self efficacy*) memainkan peran sentral dalam terbentuknya berbagai perilaku kesehatan dalam hal ini aktifitas perawatan mandiri (*self care activity*) pengelolaan penyakit TB Paru.

Bandura (1978) menyatakan bahwa peran *self efficacy* dalam fungsi tubuh manusia sangatlah besar yaitu mempertahankan dan meningkatkan tingkat motivasi seseorang, keadaan afektif dan tindakan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Dengan alasan ini, bagaimana seseorang berperilaku dapat diprediksi melalui keyakinan yang dipegang, pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh individu. Hal ini berhubungan dengan keyakinan diri, kepercayaan diri bahwa mereka bisa mencapai tujuan yang mereka inginkan.

Menurut Bandura (1978), suatu perubahan tingkah laku hanya akan terjadi apabila adanya perubahan *self efficacy* pada individu yang bersangkutan. *Self efficacy*

akan mempengaruhi empat proses dalam diri manusia, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. Dari segi proses kognitif, *self efficacy* akan mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Sebagian besar individu akan berpikir dahulu sebelum melakukan suatu tindakan. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi akan cenderung berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan memiliki komitmen untuk mempertahankan perilaku tersebut. *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat *self efficacy* seseorang. Proses motivasional akan memotivasi diri sendiri dalam melakukan perilaku yang didasari oleh aktifitas kognitif. Berdasarkan teori motivasi, seseorang dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Di samping itu, kemampuan untuk memengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan diri. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. *Self efficacy* juga mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun. Dari segi proses afektif, *self efficacy* juga berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya seseorang dengan *self efficacy* yang rendah cenderung memperbesar risiko yang dapat mendorong munculnya depresi. Berdasarkan ketiga proses pengembangan *self efficacy* berupa proses kognitif, motivasional dan afektif memungkinkan seseorang untuk membentuk sebuah lingkungan yang membantu dan bagaimana mempertahankannya. Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

Bandura (1989) juga menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh pikiran, dan tujuan individu dipengaruhi oleh kemampuan pencapaian diri. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung untuk menentukan tujuan yang lebih tinggi, komitmen terhadap tantangan yang lebih sulit dan berusaha keras mencapai tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* tidak berhubungan dengan keterampilan khusus yang dimiliki seseorang, tetapi lebih kepada penilaian dari apa yang bisa individu lakukan dengan keterampilan khusus tersebut. Konsep *self efficacy* memiliki implikasi terhadap praktik keperawatan. Kunci untuk meningkatkan *self efficacy* adalah membantu penderita dalam hal ini penderita TB Paru untuk belajar memodifikasi perilaku yang maladaptif melalui perubahan penguatan pengetahuan dan keterampilan untuk berperilaku sehat (Ziegler, 2005). Perilaku pada umumnya dipelajari melalui pembelajaran observasional dan diajarkan melalui pemodelan, sebagai contoh penderita TB Paru yang diajarkan tentang teknik batuk efektif melalui demonstrasi untuk menunjukkan tindakan nyata dari keterampilan tersebut. Modifikasi perilaku melibatkan perubahan kepercayaan penderita terhadap kekuatan dari *self efficacy*, dan intervensi dilakukan sebagai cara untuk memfasilitasi perubahan perilaku (Bandura, 1978).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dan penderita Tb paru dalam perawatan penderita TB paru selama di rumah. Semakin tinggi *self efficacy* seseorang berdampak pada peningkatan *self care activity* orang tersebut.

Saran

Merekomendasikan pelaksanaan pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan dalam rangka pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular, khususnya TB Paru melalui kegiatan penyuluhan rutin

dengan menggunakan berbagai media pembelajaran seperti leaflet, booklet, poster, dan spanduk. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan dalam upaya mengeksplorasi dan mengembangkan berbagai intervensi keperawatan yang bermanfaat dalam meningkatkan *self efficacy*, kemandirian dalam *self care*, kepatuhan berobat, serta kualitas hidup penderita TB Paru.

KEPUSTAKAAN

- Andarmoyo, S., 2012. *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandura, A., 1978. Self-Efficacy : Toward A Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, pp. 191–215.
- Bond, G.E., Burr, R.L., Wolf, F.M. & Feldt, K., 2010. The Effects of a Web-Based Intervention on Psychosocial Well-Being Among Adults Aged 60 and Older With Diabetes : A Randomized Trial. *The Diabetes educator*, 36, pp. 446–456.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Edisi 2 Cetakan I*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2008. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nusa Tenggara Barat 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Edberg, M., 2010. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Egwaga, S. *et al.*, 2009. Patient-centred tuberculosis treatment delivery under programmatic conditions in Tanzania: a cohort study. *BMC Medicine*, 7, p. 80.
- Friedman, M.M., 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik; Alih Bahasa, Ina Debora R.L., Yoakim Asy.* 3rd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Funnell, M.M. *et al.*, 2009. National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*, 32.
- Gao, J., Wang, J., Zhu, Y. & Yu, J., 2013. Validation of an information–motivation–behavioral skills model of self-care among Chinese adults with

- type 2 diabetes. *BMC Public Health*, 13, p. 100.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K., 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Hulme, P.A., 1999. Family Empowerment : A Nursing Intervention with Suggested Outcomes for Families of Children With a Chronic Health Condition. *Journal Of Family Nursing*, 5, pp. 33–50.
- Jakubowiak, W.M. *et al.*, 2008. Impact of socio-psychological factors on treatment adherence of TB patients in Russia. *Tuberculosis*, 88, pp. 495–502.
- Kemkes RI, 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S.N., Minarti & Yumni, H., 2012. Model Adaptif Conservation (ACM) dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Ners*, 7, pp. 59–66.
- Levine, M., 1973. *Introduction to Clinical Nursing*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Lewis, C.P. & Newell, J.N., 2009. Improving tuberculosis care in low income countries – a qualitative study of patients’ understanding of patient support” in Nepal. *BMC Public Health*, 9, p. 190.
- Moattari, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N. & Rouzbeh, J., 2012. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10: 115, pp. 1–10.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nygårdh, A., Wikby, K., Malm, D. & Ahlstrom, G., 2011. Empowerment in outpatient care for patients with chronic kidney disease - from the family member’s perspective. *BMC Nursing*, 10, p. 21.
- Perrin, B.M., Swerissen, H. & Payne, C., 2009. The association between foot-care self efficacy beliefs and actual foot-care behaviour in people with peripheral neuropathy: a cross-sectional study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 2.
- Rondhianto, 2011. *Tesis : Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Surabaya.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth: Alih Bahasa Agung Waluyo*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suhardiningsih, A.V.S., 2012. *Ringkasan Disertasi: Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri pada Penderita Stroke Iskemik Pasca Mendapatkan Asuhan Keperawatan Self-Care Regulation Model*. Surabaya.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R., 2010. *Nursing Theorists and Their Work, Seventh Edition*. MOSBY Elsevier.
- Tribble, D.S.C. *et al.*, 2008. Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Services Research*, 8, p. 177.
- Ukwaja, K.N. *et al.*, 2013. Healthcare-seeking behavior, treatment delays and its determinants among Pulmonary TB patients in rural Nigeria: a crosssectional study. *BMC Health Services Research*, 13, p. 25.
- Wahlin, I., Ek, A.C. & Idvall, E., 2009. Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care. *J Clin Nurs*, 18, pp. 2580–2587.
- Walker, 2007. Importance of Illness Belief and Self Efficacy for Patient With Coronary Heart Disease. *Journal of Advanced Nursing*, 48, pp. 216–25.
- WHO, 2006. *The Stop TB Strategy : Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, 2011. *Global tuberculosis control: WHO report 2011*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- WHO, 2012. *Global tuberculosis report 2012*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Ziegler, S.M., 2005. *Theory - Directed Nursing Practice*. 2nd ed. New York: Springer.