

EFEKTIVITAS HOME VISIT TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN KLIEN TBC DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN

Reni Chairani,² Heni Nurhaeni,² Wahyu Widagdo,² A. Eru Saprudin,²
Mumpuni, Elsy Rachmawati,² Lindawati² dan Li Solihah²

ABSTRACT

Home Visit represent materialization of nurse caring to problems of health faced by client in society, including the problem of tuberculosis. DKI Jakarta is one of the province having tuberculosis prevalensi above national prevalensi that is 1,26%. Through visit home nurse of community get information about growth of health of client of tuberculosis, running effort offis make-up of health, watching growth of run by medication of client, and also assist tired family and client of its independence level. This research aim to obtain: get picture about visit home efektifitas to make-up of knowledge, attitude, and is skilled of client of tuberculosis in the effort operation of failure of medication. Design this research is experiment kuasi with approach of pre-post test with group control and intervention group. Intervence in this research is to conduct to visit home counted 4 times visit conducted activity during visit home. Activity during visit home is continuation giving of education of health which have been given by Puskesmas, giving conseling, care direct, family entangling and society. this Research Sampel is adult client of Positive BTA or client of BTA negative of positive thorax photo (old and new case) which get medication of tuberculosis during 6–8 months in the year 2009, comparison between group intervence and control 1:1 (33 group people intervence and 33 control group people), so that totalize sampel is 66 people. Result of test of t-paired prove there is difference which is very have a meaning of at knowledge, attitude, and is skilled of client about treatment and medication of tuberculosis after done with 4 times visit home compared to previously. Result of test of t-pooled prove there is difference which is very have a meaning of at knowledge, attitude, and is skilled of client about treatment and medication of tuberculosis between group intervence after conducted four times visit home with control group which do not be conducted by visit home. Conclude result of research is effective by visit home improve knowledge, attitude, and is skilled of family and client to preventive effort of failure of medication of tuberculosis. Recommend result of this study can be made one of the model service of treatment of correct family to client requiring service of continuation at home

Key words: Independence, health promotion, service of treatment of community

ABSTRAK

Home visit merupakan perwujudan caring perawat terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi klien di masyarakat, termasuk masalah tuberculosis. DKI Jakarta adalah salah satu propinsi yang mempunyai prevalensi tuberculosis di atas prevalensi nasional yaitu 1,26%. Melalui home visit perawat komunitas mendapatkan informasi tentang perkembangan kesehatan klien tuberculosis, menjalankan upaya peningkatan kesehatan, memantau perkembangan pengobatan yang dijalankan klien, serta membantu klien dan keluarga mencapai tingkat kemandiriannya. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran tentang efektivitas home visit terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien tuberculosis dalam upaya pengendalian kegagalan pengobatan. Disain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan pre-post test dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Intervensi dalam penelitian ini adalah melakukan home visit sebanyak 4 kali kunjungan. Kegiatan yang dilakukan selama home visit adalah lanjutan pemberian pendidikan kesehatan yang telah diberikan di Puskesmas, memberikan konseling, direct care, pelibatan keluarga dan masyarakat. Sampel penelitian ini adalah klien dewasa BTA positif atau klien BTA negatif foto toraks positif (kasus baru dan lama) yang mendapat pengobatan tuberculosis selama 6–8 bulan pada tahun 2009, perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol adalah 1:1 (33 orang kelompok intervensi dan 33 orang kelompok kontrol), sehingga total sampel adalah 66 orang. Hasil uji t-paired membuktikan ada perbedaan yang sangat bermakna pada pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien tentang perawatan dan pengobatan tuberculosis setelah dilakukan 4 kali home visit dibanding sebelumnya. Hasil uji

² Peneliti adalah Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan, Jl. Wijaya Kusuma 47, Cilandak Jakarta Selatan
Alamat korespondensi: E-mail: hnurhaeni@yahoo.com.sg

t-pooled membuktikan ada perbedaan yang sangat bermakna pada pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi setelah dilakukan empat kali *home visit* dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan *home visit*. Simpulan hasil penelitian adalah *home visit* yang dilakukan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien dan keluarga terhadap upaya pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis. Rekomendasi hasil studi ini dapat dijadikan salah satu model pelayanan keperawatan keluarga yang tepat bagi klien yang membutuhkan pelayanan lanjutan di rumah.

Kata kunci: Kemandirian, promosi kesehatan, pelayanan keperawatan komunitas

Naskah Masuk: 23 Mei 2011, Review 1: 25 Mei 2011, Review 2: 25 Mei 2011, Naskah layak terbit: 23 Juni 2011

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional bertujuan menumbuhkan sikap dan tekad kemandirian masyarakat Indonesia agar dapat hidup sejahtera lahir batin dan berkualitas. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya yang masih banyak terjadi adalah tuberkulosis. Munculnya epidemi HIV dan AIDS di dunia, meningkatnya kemiskinan dan jumlah tunawisma serta resistensi kuman tuberkulosis terhadap berbagai macam obat merupakan penyebab meningkatnya jumlah klien tuberkulosis (Departemen Kesehatan RI, 2000). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 diperoleh data bahwa prevalensi nasional tuberkulosis paru adalah 0,09%, dan DKI Jakarta adalah salah satu propinsi yang mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional yaitu 1,26%. Prevalensi tuberkulosis 20% lebih tinggi pada laki-laki dan empat kali lebih tinggi terjadi pada pendidikan rendah (Riskesdas DepKes, 2007).

Green dan Kreuteur (1991) mengemukakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga hal yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan tradisi atau kepercayaan klien tuberkulosis terhadap penyakit dan pengobatannya; faktor yang mendukung (*enabling factors*) yang mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan termasuk tersedianya obat anti tuberkulosis (OAT), sedangkan yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah adanya sikap atau dukungan keluarga klien tuberkulosis dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan termasuk di dalamnya melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan

sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor tersebut.

Hal ini sesuai dengan konseptual model menurut Orem (1991, dalam George, 2005) yaitu tujuan akhir keperawatan adalah untuk memandirikan klien dan keluarganya dalam melakukan upaya kesehatan yang terkait dengan lima tugas kesehatan keluarga, melalui *supportive educative system* yaitu pendidikan kesehatan dan *home visit*. Sistem ini membantu klien tuberkulosis untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis serta meningkatkan kemampuan klien tuberkulosis untuk merawat dirinya sendiri dalam menjalani pengobatan.

Home visit adalah perwujudan kepedulian perawat (*caring*) terhadap banyak permasalahan kesehatan yang dihadapi klien tuberkulosis, perawat komunitas berkewajiban membantu klien dan keluarga sampai ke tingkat kemandiriannya. Melalui *home visit* perawat komunitas juga mendapatkan informasi tentang klien tuberkulosis dan keluarganya, serta menjalankan upaya peningkatan kesehatan dan monitoring perkembangan pengobatan yang dijalankan klien. Program *home visit* seharusnya terintegrasi di dalam proses keperawatan, sehingga tujuan *home visit* yang sebenarnya dapat tercapai.

Permasalahan tuberkulosis adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dengan masyarakat untuk menyelesaikannya, tidak terkecuali perawat baik yang berada di lingkungan rumah sakit/komunitas mempunyai peranan yang sangat besar dalam upaya pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis. Pada dasarnya peran yang dijalankan oleh perawat komunitas adalah sebagai koordinator, pemberi pelayanan keperawatan (*provider*), pendidik, pengelola, konselor, advokat, dan sekaligus sebagai peneliti (Allender and Spradley, 2001). Berdasarkan peran inilah Perawat Komunitas menjalankan tugas memberikan pelayanan keperawatan berupa

asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang keperawatan atau kesehatan.

Program *home visit* bukanlah program yang mahal, justru sebaliknya melalui *home visit* biaya operasional pelayanan kesehatan jauh lebih rendah dibandingkan dengan biaya operasional pelayanan di institusi. Namun demikian fenomena yang ada *home visit* jarang dilakukan karena alasan biaya operasional, jarak dan transportasi, walaupun ada program tersebut dijalankan tanpa rencana yang jelas, hanya memenuhi pencapaian target saja. Mengingat pendidikan kesehatan merupakan suatu prosedur tetap yang harus dilaksanakan pada klien TBC, dan belum semua klien TBC dilakukan *home visit*, maka peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas *home visit* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien tuberkulosis dalam upaya pengendalian kegagalan pengobatan di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang efektivitas *home visit* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan Keterampilan klien tuberkulosis dalam upaya pengendalian kegagalan pengobatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *pre-post*

test with control group yaitu membandingkan antara kelompok yang dilakukan intervensi dengan kelompok yang tidak dilakukan intervensi sebagai kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah intervensi pada variabel dependen pengetahuan, sikap, dan keterampilan klien tuberkulosis dalam menjalankan pengobatannya dalam upaya pengendalian kegagalan pengobatan.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan, yang dilakukan selama tiga bulan (September–November 2009), dengan jumlah sampel 33 orang per kelompok (total sampel 66 orang) dari 12 kluster dan perbandingan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah 1 : 1. Metode pemilihan sampel diambil secara gugus bertahap (*multi stage sampling*) dan acak sederhana (*simple random sampling*).

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melaksanakan *home visit* sebanyak 4 kali kunjungan setiap keluarga. Kegiatan yang dilakukan selama *home visit* adalah lanjutan pemberian pendidikan kesehatan yang telah diberikan di Puskesmas, memberikan konseling, *direct care*, pelibatan anggota keluarga dan masyarakat. Penelitian ini dilakukan oleh tim peneliti yang terdiri dari 7 (tujuh) orang dosen Politeknik Kesehatan Jakarta I Jurusan Keperawatan, dan 2 (dua) orang perawat komunitas yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Instrumen yang digunakan berupa pertanyaan terstruktur untuk mengukur tiga domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dan Keterampilan. Pertanyaan yang mempunyai nilai validitas lebih kecil dari r tabel (0,361) telah dilakukan revisi untuk dapat digunakan

Tabel 1. Distribusi statistik deskriptif variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden setelah intervensi penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Bulan November 2009

Variabel (range)	Mean (SD)		Median		Min –Mak	
	Intervensi (n = 33)	Kontrol (n = 33)	Intervensi (n = 33)	Kontrol (n = 33)	Intervensi (n = 33)	Kontrol (n = 33)
Pengetahuan (0–100)	80,03 (6.930)	65,39 (5.974)	81,00	65,00	64–92	50–76
Sikap (25–100)	87,61 (5.836)	82,45 (8.404)	87,00	80,00	78–100	70–100
Keterampilan (0–30)	23,73 (3.214)	21,27 (2.961)	24,00	20,00	16–29	16–29

kembali sebagai instrumen penelitian. Pengukuran variabel Keterampilan dilakukan secara observasi dengan melibatkan anggota tim peneliti dan dua orang perawat puskesmas sebagai numerator, dan telah dilakukan uji *t tes* dengan hasil 0,73–1,00, yang berarti kesepakatan antara peneliti dengan numerator rata-rata baik (*good agreement*).

HASIL

Responden dari kedua kelompok intervensi dan kontrol mempunyai karakteristik yang hampir sama yaitu proporsi terbesar jenis kelamin dari masing-masing kelompok adalah laki-laki yaitu pada kelompok intervensi 54,5% dan 54,5% pada kelompok kontrol; proporsi terbesar umur pada kedua kelompok tergolong dewasa tengah (26–45 tahun) yaitu kelompok intervensi 57,5% dan kelompok kontrol 60,6%; frekuensi diskusi

tuberkulosis dengan petugas kesehatan dari kedua kelompok menunjukkan proporsi terbesar pernah mendiskusikan tentang tuberkulosis dengan petugas kesehatan 1–3 kali yaitu pada kelompok intervensi 72,7% dan pada kelompok kontrol 72,7%; Tempat klien mendapatkan penyuluhan dari kedua kelompok menunjukkan proporsi terbesar di Puskesmas yaitu kelompok intervensi 93,9% dan kelompok kontrol 100% penyuluhan didapat di puskesmas. Hasil ini menunjukkan bahwa kedua kelompok sama-sama pernah terpapar informasi tentang pengobatan dan perawatan tuberkulosis yang akan sangat memengaruhi dan membantu klien melakukan upaya pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis. Gambaran rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum dan setelah dilakukan *home visit* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil uji kenormalan data dari variabel

Tabel 2. Distribusi rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis dalam upaya pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis sebelum dan setelah dilakukan *home visit* di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, September–November 2009

Variabel (range)	Sebelum intervensi (n = 33)	Setelah intervensi (n = 33)	Selisih Sebelum dan sesudah intervensi	Hasil uji statistik
	Mean (SD)	Mean (SD)		
Pengetahuan (0–100)	57,58 (8.825)	80,03 (6.930)	22,455 (7.890)	p = 0,000
Sikap (25–100)	77,94 (8.015)	87,61 (5.836)	9,667 (5.599)	p = 0,000
Ketrampilan atau tindakan (0–30)	18,12 (2.859)	23,73 (3.214)	5,606 (2.030)	p = 0,000

Tabel 3. Distribusi rata-rata nilai pengetahuan, sikap, Keterampilan responden tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi setelah dilakukan *home visit* dengan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu September–November 2009

Variabel (range)	Kelompok intervensi (n = 33)	Kelompok Kontrol (n = 33)	Hasil uji statistik
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Pengetahuan (0–100)	80,03 (6.930)	65,39 (5.974)	t = -9.189; p = 0,000
Sikap (25–100)	87,61 (5.836)	82,45 (8.404)	t = -2.892; p = 0,005
Keterampilan atau tindakan (0–30)	23,73 (3.214)	21,27 (2.961)	t = -3.227; p = 0,002

pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum dan setelah intervensi penelitian yang menunjukkan bahwa semua variabel tersebut berdistribusi normal ($p > 0,005$). Hasil uji statistik beda mean untuk dua sampel berpasangan (uji *t-paired*) menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan didapatkan ada perbedaan pengetahuan yang sangat bermakna ($p = 0,000$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis pada klien sebelum dan setelah 4 kali dilakukan *home visit*. Variabel sikap yaitu ada perbedaan sikap yang sangat bermakna ($p = 0,000$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis pada klien tuberkulosis sebelum dan setelah dilakukan empat kali *home visit*. Sedangkan untuk variabel keterampilan didapatkan ada perbedaan keterampilan yang sangat bermakna ($p = 0,000$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis pada klien tuberkulosis sebelum dan setelah dilakukan empat kali *home visit*, perbedaan tersebut sangat bermakna terhadap perubahan perilaku klien tuberkulosis.

Hasil uji *t* pada dua kelompok tidak berpasangan (*t pooled*) yang menjelaskan hipotesis penelitian keempat tentang adanya perbedaan pengetahuan yang sangat bermakna ($p = 0,000$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi setelah 4 kali dilakukan *home visit* dengan kelompok kontrol. Secara substansi adanya perbedaan pengetahuan dari kedua kelompok sangat bermakna terhadap kemungkinan terjadinya perubahan perilaku klien tuberkulosis. Rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol juga mengalami kenaikan, akan tetapi apabila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kelompok intervensi, maka peningkatan rata-rata pengetahuannya lebih rendah atau lebih kecil.

Hipotesis penelitian kelima dapat dijelaskan adanya perbedaan rata-rata ini bahwa ada perbedaan sikap yang sangat bermakna ($p = 0,005$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi yang telah dilakukan empat kali *home visit* dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan *home visit*, meskipun perbedaan kenaikan sikap dari kedua kelompok tidak terlalu tinggi, namun secara substansi perbedaan tersebut sangat bermakna terhadap perubahan perilaku klien tuberkulosis. Rata-rata nilai sikap pada kelompok kontrol juga mengalami kenaikan, akan tetapi apabila dibandingkan dengan sikap pada kelompok intervensi peningkatannya lebih rendah atau lebih kecil.

Menjawab hipotesis keenam tentang perbedaan Keterampilan antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan bahwa ada perbedaan Keterampilan yang sangat bermakna ($p = 0,002$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi yang telah dilakukan empat kali *home visit* dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan *home visit*, secara substansi perbedaan peningkatan Keterampilan dari kedua kelompok menunjukkan peningkatan yang tinggi dan hasil ini sangat bermakna terhadap perubahan perilaku klien tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Adanya perbedaan pengetahuan yang sangat bermakna ($p=0,000$) tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi setelah 4 kali dilakukan *home visit* dengan kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa *home visit* yang dilakukan sebanyak empat kali efektif dalam meningkatkan pengetahuan klien tuberkulosis dibandingkan klien tuberkulosis yang tidak dilakukan *home visit*. Faktor-faktor yang memengaruhi adanya perbedaan tersebut adalah: (1) karakteristik klien tuberkulosis (tergolong umur dewasa) terkait proses perkembangan kognitif klien tuberkulosis, yang ditandai dengan cara berpikir klien tuberkulosis yang sudah dapat lebih mudah memahami informasi, kritis, logik sangat efektif untuk diberikan tambahan pengetahuan melalui *home visit*; (2) adanya keterlibatan keluarga dalam membantu klien menjalankan program pengobatannya. *Home visit* dapat dijadikan sebagai wahana pembelajaran klien tuberkulosis yang sangat cocok dengan kondisi klien, karena klien merasa lebih nyaman belajar seputar permasalahan yang dihadapinya dengan melibatkan keluarga sebagai faktor pendukung keberhasilan pengobatannya; (3) adanya metode pembelajaran yang bervariasi di dalam kegiatan *home visit*, metode yang digunakan lebih difokuskan pada berbagi pengalaman (*shared experience*) dan diskusi. Oleh karena itu *home visit* dapat disebut sebagai suatu bentuk pelayanan keperawatan berkelanjutan, yang akan berdampak pada peningkatan kemandirian klien dan keluarga (Leahey, 2000, dalam Friedman, Bowden dan Jones, 2003). *Home visit* bermanfaat membantu keluarga memenuhi tugas pertama keluarga terhadap kesehatan, yaitu keluarga mampu mengenal dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga. Harapan lain keluarga

dapat memenuhi tugas kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terkait upaya pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis (Zerwekh, 1992, dalam Hitchcock, Schubert, dan Thomas, 1999).

Diterimanya hipotesis kedua dan kelima yaitu ada perbedaan sikap yang sangat bermakna tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis bila dibanding antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemungkinan faktor yang memengaruhi perbedaan tersebut dikarenakan *home visit* dapat membantu klien tuberkulosis dan keluarga menentukan sikapnya terhadap perawatan tuberkulosis untuk mencegah kegagalan pengobatan. Kegiatan *home visit* tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan, tetapi juga upaya pembinaan moral dan pembelajaran bagi klien tuberkulosis dan keluarga untuk meningkatkan kesadarannya terhadap kesehatan, dan membantu keluarga mengambil sikap yang tepat terkait perawatan dan pengobatan tuberkulosis. Hal ini sangat membantu keluarga dalam menyelesaikan tugas kedua keluarga dalam kesehatan yaitu dapat memutuskan sikap untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis.

Diterimanya hipotesis ketiga dan keenam yaitu ada perbedaan Keterampilan atau tindakan yang sangat bermakna tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis antara kelompok intervensi setelah 4 kali dilakukan *home visit* dengan kelompok kontrol, membuktikan bahwa *home visit* yang dilakukan sangat relevan dengan konsep dasar pelayanan keperawatan keluarga. Tujuan perawatan keluarga adalah membantu keluarga mencapai kemandirian dalam kesehatan dan menjalankan lima tugas kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan dalam *home visit* merupakan perawatan lanjutan yang telah dilakukan di puskesmas dengan memberikan perawatan langsung melalui pendampingan keluarga memberikan perawatan dan pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis, coaching (melatih) Keterampilan klien dan keluarga untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. *Home visit* juga menyiapkan anggota keluarga dan masyarakat untuk memberikan dukungan pada klien tuberkulosis mengingat lamanya pengobatan yang harus dijalani (Allender dan Spradley, 2001).

Kegiatan tersebut di atas dimaksudkan untuk dapat meningkatkan keterampilan atau tindakan klien tuberkulosis terhadap perawatan dan pengobatan tuberkulosis. Menurut teori Green (1980, dalam Green

dan Keuther, 1991) perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap klien tuberkulosis tentang perawatan dan pengobatan tuberkulosis, dengan dilakukannya *home visit* dapat menjadi faktor pemungkin yang menyediakan sumber daya kesehatan, yang sekaligus memberikan dukungan dari tenaga kesehatan menjadi faktor penguat dari terbentuknya perilaku sehat pada klien tuberkulosis. Dilakukannya *home visit* diyakini dapat membantu seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan Keterampilannya.

Prinsip tersebut dipegang teguh karena sangat bermakna dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, di mana klien tuberkulosis dan keluarganya akan secara sukarela menjalani perawatan dan pengobatan tuberkulosis karena menyadari manfaatnya, kebebasannya, dan tidak membeda-bedakan (adil) untuk mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan dan kesempatan untuk melaksanakan Keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari tanpa adanya tekanan dari luar (O'Connor dan Parker, 2001). Tentu saja ini sangat memudahkan klien tuberkulosis dalam membentuk perilaku sehat, hal ini diyakini bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan sikap yang baik diharapkan keterampilannya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari uraian di atas jelaslah bahwa *home visit* yang dilakukan dalam penelitian ini efektif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan atau tindakan klien dan keluarga terhadap upaya pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis, dan dapat dijadikan sebagai salah satu model pelayanan keperawatan keluarga yang tepat bagi klien yang membutuhkan pelayanan lanjutan di rumah.

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan untuk pelayanan keperawatan komunitas, hendaknya dapat melakukan *home visit* secara terstruktur dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif, dan menetapkan *home visit* sebagai salah satu model pelayanan keperawatan yang tepat bagi keluarga risiko tinggi. *Home visit* diharapkan menjadi bagian dari pengembangan program kerja

puskesmas yaitu perkesmas (perawatan kesehatan masyarakat) untuk dapat diefektifkan kembali menjadi tambahan program dari *basic six programe* yang ada saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson ET dan McFarlane J, (2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. Philadelphia: Lippincot.
- Azwar S, (1988). *Metode Penelitian*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Clark MJ, (1999). *Nursing in the community*. 3rd ed., USA: Appleton & Lange.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*, Jakarta: tidak Dipublikasikan.
- , (2006). *Pedoman keperawatan keluarga di rumah*, Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Ervin NE, (2002). *Advanced community health nursing practice: population focused care*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Fizpatrick JJ dan Wall AL, (2002). *Conceptual Models of Nursing, Analysis and Application*. 2nd ed., California: Appleton & Lange.
- Friedman MM, (2006). *Family Nursing*. 4th ed., Connecticut: Appleton Lange.
- Glanz K, Lewis Frances M, dan Rimer Barbara K, (1997). *Health Behavior and Health Education*, San Fransisco: Jossey Bass Publisher.
- Gulo W, (2004). *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Grasindo.
- George JB, (2005). *Nursing theorist: The base for professional nursing practice*. 4th ed., East Norwalk: Appleton & Lange.
- Hitchcock JE, Scubert PE, dan Thomas SA, (1999). *Community health nursing: Caring in action*. USA: Delmar Publishers.
- Kozier B dan Erb G, (2004). *Fundamentals of nursing: Process and Practice*, California: Guming Pub.Inc.
- Notoatmojo S, (1989). *Konsep Perubahan Perilaku Kesehatan, Pengantar Pendidikan Kesehatan Dalam Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Andi offset.
- , (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rieneka Cipta.
- Pagano M dan Gauvreau K, (1993). *Principle of Biostatistica*, California: Duxbury Press an inprint of Wadsworth Publishing Company.
- Pender NJ, (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Polit FD, Hungler PB, (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. 6th ed., Philadelphia: Lippincott.
- Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, (2007). *Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2007*, Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Stone SC, McGuire SL dan Eigsti DG, (2002). *Comprehensive community health nursing*. Toronto: Mosby.
- Subana M, (2001). *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*, Bandung: CV Pustaka Setia.
- Soeparman dan Wapadji S, (1994). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid ke-2, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudiharto, (2002). Pendidikan kesehatan pada klien TBC paru ditinjau dari keperawatan transkultural. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(1): 21–27.
- Swansons MJ dan Nies AM, (1997). *Community Health Nursing Promoting the Health of Aggregates*, Philadelphia: WB Saunders.
- Tomey AM, (1994). *Nursing Theorist and Their Work*. 3rd ed., St. Louis: Mosby Dedicated to Publishing Excellence.