

**BAB 6**  
**PEMBAHASAN**

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### **6.1 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Activity* Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru.**

Hasil penelitian (tabel 5.14) menunjukkan adanya pengaruh kegiatan pemberdayaan terhadap anggota keluarga dalam meningkatkan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga yang berdampak pada meningkatnya kemampuan keluarga untuk mendukung serta memiliki kemauan untuk bertindak pada perawatan penderita TB paru. Pengamatan peneliti selama kegiatan penelitian, perubahan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga tampak dari adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam hal pengertian TB paru, cara penularan TB paru, tindakan pencegahan penularan, serta tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga seperti membantu menyiapkan pot tempat pembuangan dahak bagi penderita TB, membantu menjemur kasur, bantal dan selimut penderita TB dibawah sinar matahari, menyiapkan makanan yang bergizi bagi penderita TB, serta memberikan perawatan langsung pada penderita seperti melakukan kompres hangat ketika penderita mengalami demam. Perubahan lainya yang ditunjukkan oleh keluarga adalah adanya keterlibatan keluarga dalam pengobatan penderita yaitu dengan mengingatkan penderita untuk selalu menelan obat secara teratur. Temuan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tribble et al. (2008) yang mengatakan 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 lainya mengatakan bahwa kemampuan dan kasadaran keluarga akan tanggung jawab terhadap perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis, tergantung pada keterlibatan anggota keluarga dalam pemberdayaan (Nygårdh et al., 2011). Temuan penelitian tersebut menekankan perlunya perspektif keluarga dan pentingnya lingkungan keluarga yang mendukung bagi penderita penyakit TB paru. Sesuai pula dengan hasil pengamatan peneliti dimana karakteristik keluarga dan pola hubungan keluarga yang ada di kota Bima yang menganut system keluarga besar (*extended family*) yang memungkinkan terciptanya cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mengasuh serta saling mendukung antar sesama anggota keluarga.

Meningkatnya *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB paru pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari adanya pemberian pengetahuan tentang konsep penyakit TB paru, pengobatan penyakit TB paru, dan aktivitas 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 teori Kurt Lewin (1970) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan lebih efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala atau 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). Pengetahaun 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 teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), untuk dapat terwujudnya perilaku hidup sehat ditunjang oleh faktor-faktor antara lain :

- (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), 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, system nilai yang dianut keluarga dan masyarakat, tingkat pendidikan serta tingkat sosial ekonomi keluarga.
- (2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), 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, Puskemas Pembantu, Rumah Sakit, dokter praktek, klinik perawatan dan lain-lain.
- (3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), 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, dimana faktor-faktor tersebut pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sudah sebanding (*comparable*), 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  $\pm 2$  km), adanya fasilitas kesehatan lain seperti pusku dan praktek dokter swasta yang tersebar hampir diseluruh 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.

## **6.2 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan *Self-Efficacy* Dan *Self Care Activity* Penderita TB Paru.**

Peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB paru, pada hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada kelompok perlakuan (tabel 5.15). Pengamatan peneliti 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 TB paru 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 mengambil obat TB. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterlibatan serta peran serta aktif anggota keluarga dalam perawatan penderita TB paru setelah mendapatkan pemberdayaan keluarga, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahlin dan rekan 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 TB paru, pengobatan TB paru, cara perawatan serta aktivitas perawatan mandiri penyakit TB paru 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 yang dilakukan oleh (Kholifah et al., 2012) yang menyimpulkan bahwa penerapan Model *Adaptif Conservation* dapat meningkatkan pengetahuan pasien TB paru dan keluarga; meningkatkan dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat pada pasien TB paru; dukungan perawat pada kepatuhan berobat pasien TB paru; serta meningkatkan kepatuhan berobat pasien 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 desinator (penyebarnya) informasi yang dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Levine (1973) menyatakan bahwa interaksi individu dengan lingkungannya merupakan sebuah sistem terbuka dan memberikan kemudahan jaminan integritas disemua dimensi kehidupan. Peningkatan interaksi keluarga yang dilakukan merupakan dukungan sosial dari keluarga yang dapat mengembangkan coping yang positif pada pasien 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 lainya 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-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.

### **6.3 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap *Self-Efficacy* penderita TB Paru.**

Hasil penelitian menunjukkan *self-efficacy* penderita TB paru kelompok perlakuan setelah pemberdayaan mengalami peningkatan (tabel 5.16), yang berarti ada pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* penderita TB paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *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 adanya gunaguna. 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 efficacy diri penderita antara lain penderita sudah tidak merasa malu lagi terhadap penyakit yang diderita, bahkan ada beberapa penderita yang berkeinginan menjadi kader kesehatan untuk promosi 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 pasien rawat inap dapat meningkatkan *self efficacy*. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Bond et al., (2010) bahwa intervensi *peer support*, *telephone peer* dapat menurunkan depresi, meningkatkan aspek psikososial meliputi kualitas hidup dan *self efficacy*. Penelitian lainnya mengatakan bahwa intervensi pemberdayaan pasien melalui *discharge planning* akan menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap *self efficacy*, kemampuan pengelolaan stress, 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) didalam 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 orang lain peroleh. *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* pasien, 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-uraian di atas diperkuat oleh teori dari 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*. Maka 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 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.

#### **6.4 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap *Self Care Activity* Penderita TB Paru.**

Hasil penelitian (tabel 5.17) 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 Nusa Tenggara Barat. Sebelum dilakukan pemberdayaan peneliti menemukan perilaku perawatan diri penderita TB masih kurang, antara lain kebiasaan penderita yang meludah sembarangan seperti di halaman rumah atau di got,

tidak adanya wadah khusus penampungan dahak yang dapat membunuh kuman (ada sebagian penderita yang menampung dahak didalam 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 mempraktekan tehnik 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 Gao dan rekan, yang mengatakan bahwa penerapan model *Information–Motivation–Behavioral Skills* (IMB) pada penderita diabetes, dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antara petugas-pasien, 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 pasien, 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) didalam 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 mempengaruhi 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.

Meningkatnya 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. Maka peran perawat adalah memberikan keterampilan kepada penderita TB paru, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi penderita, maupun menstimulasi *self efficacy* penderita bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya *self care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari, dan setiap individu memiliki potensi untuk belajar dan berkembang. 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.

#### **6.5 Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dan *Self Care Activity* Penderita TB Paru.**

Hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Spearman's rho* untuk melihat adanya hubungan antara *self-efficacy* dan *self care activity* diperoleh hasil  $\rho$  hitung (*correlation coefficient*) sebesar 0,822 dan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,001, yang bila dibandingkan dengan  $\alpha : 5\%$ , maka  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak, yang artinya ada

hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dan *self care acitivity* penderita tuberculosis paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,822 menunjukkan adanya korelasi positif antara *self efficacy* dengan *self care activity* yang berarti semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin tinggi pula kemampuan dalam perawatan diri (*self care activity*) nya. 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 pasien DM tipe 2, dimana peningkatan *self efficacy* akan berpengaruh pada peningkatan *self care behavior*. Hasil penelitian lainya 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 didalam *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 aktivitas 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 aktivitas kognitif. Berdasarkan teori motivasi, seseorang dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Disamping itu, kemampuan untuk mempengaruhi 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 resiko 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.

Lebih lanjut Bandura (1989) 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 praktek keperawatan. Kunci untuk meningkatkan *self efficacy* adalah membantu pasien dalam hal ini penderita TB paru untuk belajar memodifikasi perilaku yang maladaptive 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 tehnik 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).