

## **Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang**

**Muh Fauzar Al-Hijrah<sup>1</sup>, Muhammad Irwan<sup>2\*</sup>, Hilmawati<sup>3</sup>, Rika Kurnia Kandacong<sup>4</sup>, Sherly Rudianti Batter<sup>5</sup>**

<sup>1,4,5</sup>Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia

<sup>2\*,3</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia  
Email: Muhfauzar@unsulbar.ac.id

### **Abstract**

*In 2014, the highest number of cases of pulmonary TB were in Africa (37%), Southeast Asia (28%), and the Eastern Mediterranean region (17%). In West Sulawesi (2016) the number of new cases of positive and active BTA pulmonary TB as many as 1,240 patients, the most cases are men, namely, 771 (62%) while women 469 (38%). BTA positive pulmonary tuberculosis coverage is cured, complete treatment, and treatment success rate by province in 2016, treatment success 1,077 with successful treatment as much as 84.8. This study aims to find out the relationship of health education to the level of family independence in caring for tb sufferers. The type of research used is observational analytical research using cross sectional research designs. The research was conducted in the Lembang Majene Health Center Work area. A sample of 33 people. Fisher's Exact Test result was obtained a value of  $P = 0.000 (<0.05)$ . Then it can be concluded that there is a relationship between knowledge and the level of family independence in caring for TB sufferers. It is expected to puskesmas officers to socialize home care nursing (home visits) and further improve the quality of service to people with Pulmonary TB, especially in terms of drug taking schedules.*

**Keywords:** Health Education, Family Independence, Tuberculosis

### **Abstrak**

Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%). Di Sulawesi Barat (2016) jumlah kasus baru TB paru BTA Positif dan aktif sebanyak 1.240 penderita, kasus terbanyak adalah laki – laki yakni, 771 (62%) sedangkan perempuan 469 (38%). Cakupan tuberkulosis paru BTA positif sembuh, pengobatan lengkap, dan angka keberhasilan pengobatan menurut provinsi tahun 2016, keberhasilan pengobatan 1.077 dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 84,8. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene. Sampel sebanyak 33 orang. Hasil uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai  $P = 0,000 (<0,05)$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB. Diharapkan kepada petugas Puskesmas untuk mensosialisasikan home care nursing (kunjungan rumah) dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada penderita TB Paru terutama dalam hal jadwal pengambilan obat

**Kata Kunci:** Pendidikan kesehatan, Kemandirian Keluarga, TBC

## **1. PENDAHULUAN**

Penyakit TBC muncul kembali ke permukaan dengan meningkatnya kasus TBC di negara-negara maju atau industri pada tahun 1990. Pada tahun 2007, di seluruh dunia terdapat 8 juta kasus terinfeksi dan 3 juta kasus meninggal. TBC umumnya menyerang

golongan usia produktif dan golongan sosial ekonomi rendah sehingga berdampak pada pemberdayaan sumber daya manusia yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi Negara (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Di Indonesia prevalensi penyakit TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah yaitu Jawa Barat (23%), Jawa timur (21%) dan Sumatera utara (11%) (, Kemenkes RI 2017).

Di Sulawesi Barat (2016) jumlah kasus baru TB paru BTA Positif dan aktif sebanyak 1.240 penderita dimana kasus terbanyak adalah laki – laki yakni, 771 (62%) sedangkan perempuan 469 (38%). Cakupan tuberkulosis paru BTA positif sembuh, pengobatan lengkap, dan angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) menurut provinsi tahun 2016, keberhasilan pengobatan 1.077 dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 84,8 (Kemenkes RI 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Majene Tahun 2016 cakupan penemuan TB Paru di wilayah Majene mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni sebesar 250 kasus terdiri dari atasa 144 Laki-laki dan 106 perempuan(Dinkes Majene 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Majene Tahun 2016 cakupan penemuan TB Paru berdasarkan angka notifikasi kasus data atau *case notification rate* (CNR), Puskesmas Lembang terdapat peningkatan CNR pada bulan Januari sampe bulan Juli tahun 2016 dengan angka insiden penderita TP paru 67 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan Tahun 2015 dengan 56 per 100.000, dengan 12 penderita TB paru BTA + dari 149 kasus suspek yang ditemukan, namun 3 diantaranya telah sembuh

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi yang paling efektif. Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat di anjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Keterbatasan pemerintah dan besarnya tantangan TB saat ini memerlukan peran aktif dengan semangat kemitraan dari semua pihak yang terkait, sehingga penanggulangan TB dapat lebih ditingkatkan melalui gerakan terpadu yang bersifat nasional (Depkes RI, 2008).

Untuk menyukseskan strategi DOTS maka diperlukan Pendidikan kesehatan sebagai sumber informasi bagi klien dan keluarga. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor di antaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati & dermawan, 2008)

Menurut penelitian Tachfouti *et al* (2011) terdapat hubungan nyata antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Morocco, Afrika. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah di Puskesmas Gatak Surakarta

(2012) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

Mengingat penyakit TB merupakan penyakit menular dan mempunyai konsekuensi yang signifikan terhadap permasalahan ekonomi baik individu, keluarga, masyarakat, perusahaan dan negara. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat tema mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang.

## **2. METODOLOGI PENELITIAN**

### **2.1 Jenis, tempat dan waktu penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. (Wahab, A, 2012). Melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variable pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga. Penelitian dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Lembang Majene mulai Juni s/d Selesai.

### **2.2 Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB Paru dan sedang menjalani pengobatan yaitu sebanyak 37 orang di wilayah kerja Puskesmas Lembang.

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB Paru yang mendapatkan pengobatan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Lembang Majene dengan sampel 33 sampel.

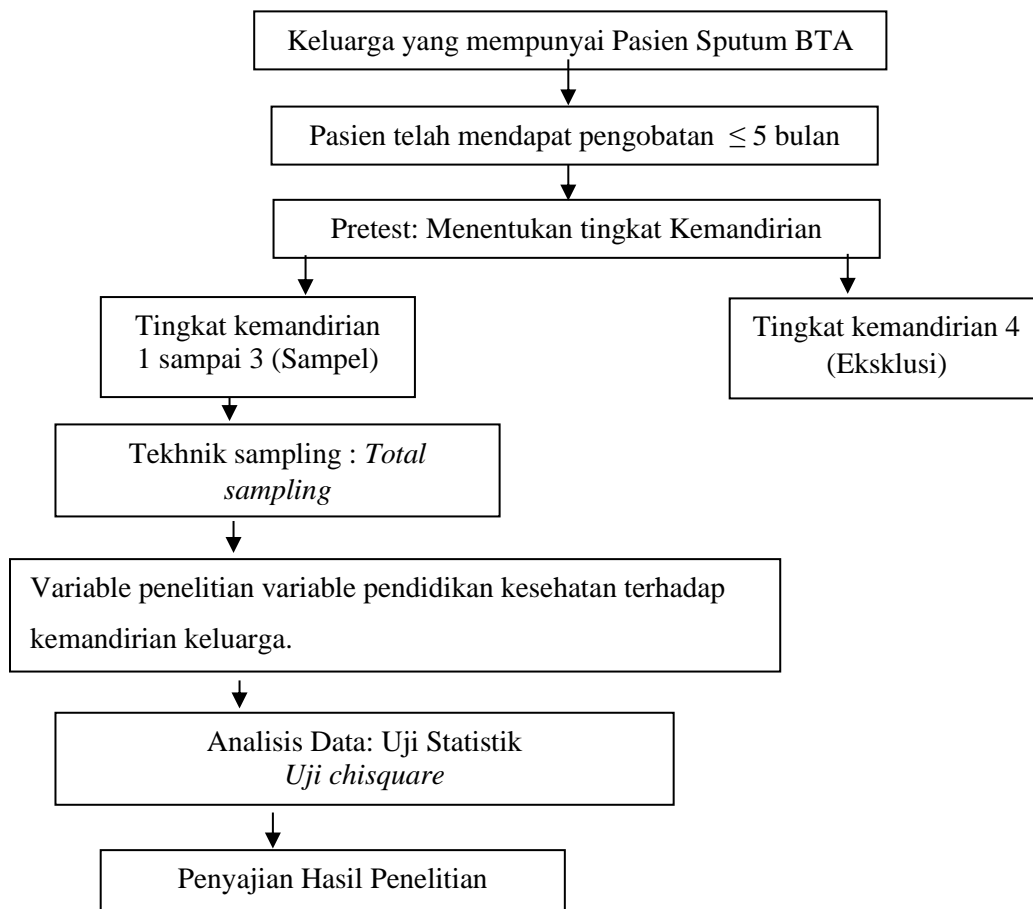
#### **3. Metode sampling**

Sampling adalah proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Penelitian ini menggunakan sampling *non-probability* dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

### **2.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner, dan observasi. Lembar kuisioner dianalisa berdasarkan jawaban yang benar disusun atas skala *Likert*, untuk nilai kuisioner : selalu = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, kemudian skor dijumlahkan dan hasilnya menunjukkan tingkat kemandirian keluarga, dukungan keluarga, dukungan masyarakat menurut persepsi pasien TB. Benar = 1, salah = 0, Mengukur pengetahuan tentang penyakit TB. (Saryono 2008).

## 2.4 Alur Penelitian



Gambar 1 Alur Penelitian

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri jenis kelamin dan status pekerjaan.

##### a. Jenis Kelamin

Tabel 1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Lembang**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki - Laki	18	54,5%
Perempuan	15	45,5%
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui responden Laki-laki lebih banyak yaitu Laki-laki 18 orang (54,5%) dan responden perempuan yaitu 15 orang (45,5%).

## b. Status Pekerjaan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Lembang**

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	17	51,5%
Tidak Bekerja	16	48,5%
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa status pekerjaan lebih banyak bekerja yaitu 17 orang (51,5%) dari pada Bekerja yaitu 16 orang (48,5%).

## Analisa Univariante

### a. Pengetahuan

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Lembang**

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	20	60,6%
Cukup	13	48,5%
Kurang	0	0 %
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden Baik yaitu 20 orang (60,6%) dan pengetahuan kurang yaitu 13 orang (48,5%).

### b. Tingkat Kemandirian Keluarga

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lembang**

Tingkat Kemandirian Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mandiri	19	67,6%
Cukup Mandiri	14	42,4%
Kurang Mandiri	0	0 %
Jumlah	33	100%

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden dengan tingkat kemandirian keluarga, Mandiri yaitu 19 orang (67,6%) dan Cukup Mandiri yaitu 14 orang (42,4%).

## Analisa Bivariate

Hasil analisis hubungan pendidikan kesehatan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kemandirian Keluarga dalam merawat penderita TB di wilayah Kerja Puskesmas Lembang**

Pengetahuan	Tingkat Kemandirian Keluarga						P
	Mandiri		Cukup Mandiri		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	17	51,5	3	9,1	20	100	0,000
Cukup	2	6,1	11	33,3	13	100	
Total	19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 5 ada 17 responden (51,5%) dengan pengetahuan baik dengan tingkat kemandirian keluarga Mandiri sedangkan pengetahuan cukup, dengan tingkat kemandirian keluarga mandiri sebanyak 2 responden (6,1%). Ada 3 responden (9,1%) pengetahuan baik dengan tingkat kemandirian keluarga cukup mandiri. Sedangkan pada Pengetahuan Cukup dengan tingkat kemandirian keluarga Mandiri sebanyak 2 responden (6,1%) , ada 11 (33,3%) pengetahuan cukup dengan tingkat kemandiran keluarga cukup mandiri.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P = 0,000 (<0,05)$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB

### 3.2 Pembahasan

Dari data penelitian diketahui bahwa responden Baik yaitu 20 orang (60,6%) dan pengetahuan kurang yaitu 13 orang (48,5%). Hasil ini di dukung oleh Dewi (2011), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di BKPM Pati ( $0,000 p < 0,05$ ) Dan RP 3,857 dengan 95% CI 1,953-7,619 artinya pasien dengan pengetahuan kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,857 kali. Pendidikan yang diharapkan akan memiliki pengetahuan yang cukup tetng faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru. Berdasarkan tingkat pendidikan formal penderita TB Paru tidak memberikan dampak yang berarti terhadap kejadian kepatuhan berobat.

Dari data penelitian diketahui bahwa responden dengan tingkat kemandirian keluarga, Mandiri yaitu 19 orang (67,6%) dan Cukup Mandiri yaitu 14 orang (42,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu, Q (2008), pada 153 siswa dari 3 sekolah yang dipilih secara acak tentang dampak dari program pendidikan kesehatan antara metode edukasi sebaya dan ceramah dalam pengendalian TB Paru di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kemandirian para siswa dalam pencegahan TB Paru pada kelompok edukasi sebaya, ceramah dan kontrol ( $p < 0,01$ ).

Perubahan kemandirian keluarga dalam mengenal masalah juga sesuai dengan teori the *Health Believe Model* Glanz (2008) dimana dalam promosi kesehatan yang menekankan pada edukasi anggota keluarga ditujukan pada konsekwensi kesehatan apabila keluarga tidak mengetahui dan tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap ISPA, maka keluarga didorong untuk memperhatikan informasi yang diberikan.

Dari data penelitian diketahui ada 17 responden (51,5%) dengan pengetahuan baik dengan tingkat kemandirian keluarga Mandiri sedangkan pengetahuan cukup, dengan tingkat kemandirian keluarga mandiri sebanyak 2 responden (6,1%). Ada 3 responden (9,1%) pengetahuan baik dengan tingkat kemandirian keluarga cukup mandiri.

Sedangkan pada Pengetahuan Cukup dengan tingkat kemandirian keluarga Mandiri sebanyak 2 responden (6,1%) , ada 11 (33,3%) pengetahuan cukup dengan tingkat kemandirian keluarga cukup mandiri. Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P= 0,000$  ( $<0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB

Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor baik dari dalam (intern) maupun dari luar (ekstern) yang mempengaruhi proses perubahan pengetahuan dan perilaku. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Robert Kwick (1974, dikutip oleh Notoatmodjo 2011) bahwa perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya, yang dipengaruhi oleh faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, mental, dan sebagainya, serta faktor ekstern yang meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non-fisik seperti: iklim, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Pada Pengetahuan Cukup dengan tingkat kemandirian keluarga Mandiri sebanyak 2 responden (6,1%) , ada 11 (33,3%) pengetahuan cukup dengan tingkat kemandirian keluarga cukup mandiri, Hal ini juga dibuktikan oleh pernyataan Rogers (1974, dikutip oleh Notoatmojo (2011) yaitu apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku itu tidak akan berlangsung lama.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Handayani (2011), yang menyatakan bahwa Hasil penelitian adalah *Pre test* pengetahuan kelompok perlakuan banyak kategori cukup 54,3%, kelompok kontrol banyak kategorurang 48,6%. *Post test* pengetahuan kelompok perlakuan banyak kategori cukup 57,1%, kelompok kontrol banyak kategori cukup 57,1%. *Pre test* sikap kelompok perlakuan banyak kategori negatif 54,3%, kelompok kontrol banyak kategori negatif 54,3%. *Post test* sikap kelompok perlakuan banyak kategori positif 74,3%, kelompok kontrol banyak kategori negatif 57,1%. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan baik pengetahuan dengan  $p=0,001$  dan sikap dengan  $p=0,001$ . Petugas untuk lebih banyak memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, dimana selama ini masih sangat kurang pendidikan kesehatan bagi masyarakat, sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan dapat menekan terjadinya penyakit tuberkulosis paru.

Sejalan dengan penelitian Annisa, (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta Penelitian menunjukkan bahwa kemandirian keluarga responden setelah diberi penyuluhan pada kategori mandiri sebanyak 64 orang (91,4%), dan kemandirian keluarga responden setelah diberi penyuluhan pada kategori tidak mandiri sebanyak 6 orang (8,6%). Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 10,13 standard deviasi: 2,401 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 12,54 standard deviasi: 2,145. Dari hasil uji statistik menggunakan *t-test*, diketahui bahwa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan atau terdapat korelasi bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien *tuberculosis*.

Peneliti berpendapat bahwa Salah satu masalah yang memiliki efek besar dalam penularan penyakit TB kepada anggota keluarga lainnya yaitu cara membuang dahak ketika pasien mengalami batuk. Cara membuang dahak (ketika batuk) yang belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita TB itu dikarenakan oleh dua hal, *Pertama*, ketidaktahuan cara membuang dahak dengan

benar. *kedua*, Pasien dan anggota keluarganya tidak tahu potensi bahaya atau akibat dari perilaku tersebut, sehingga perilaku ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga. Dari sinilah dibutuhkan pendidikan kesehatan bagi keluarga yang salah satu anggotanya mengidap TB sehingga penularannya dapat dicegah dan pengobatannya dapat diselesaikan secara total. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan

Sesuai dengan teori menurut Ferry. E (2009), menjelaskan tugas keluarga dalam melakukan aktivitas untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, Keluarga harus mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Berdasarkan teori ini peneliti sedikit yang mendapatkan keluarga dengan tugas keluarga yang aktif.

Tujuan pendidikan kesehatan Promosi kesehatan salah satunya bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya (Notoadmojo, 2012). Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Menurut McLeod, Clarke, dan latter (1990) yang dikutip oleh Basford dan Slevin (2006) mempercayai bahwa perawatan mandiri dan partisipasi dalam perawatan adalah lebih dari sekedar melibatkan klien dalam beragam aktivitas. Mereka menyatakan bahwa perawatan mandiri dan partisipasi dalam perawatan harus merefleksikan sebuah hak pasien secara filosofi. Konsep perawatan mandiri dapat membantu perawat untuk memahami bagaimana giatnya sumber-sumber pribadi klien untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Identifikasi penurunan perawatan diri berdasarkan pada dasar pikiran bahwa manusia membutuhkan pembenaran perawatan diri yang terus-menerus dan pengaturan diri untuk menjaga posisi keseimbangan. Hipotesis orem adalah bahwa masyarakat memanfaatkan perawatan kesehatan hanya jika mereka berubah menjadi tidak mampu meneruskan perawatan diri. Pentingnya untuk menghargai konsep dalam meningkatkan perawatan diri adalah sebuah penghargaan terhadap klien sebagai agen perawatan diri, yaitu individu yang mengevaluasi dan memutuskan baik adanya kesejahteraan ataupun alternatifnya, penyakit untuk diri mereka sendiri. Fungsi atau tujuan dari perawatan dalam bentuk hubungan klien/perawat adalah proses pencapaian kesehatan atau kesejahteraan dengan memfasilitasi perbaikan penurunan perawatan diri dan dengan demikian menempatkan klien kembali keposisi keseimbangan (Basford dan Slevin,2006).



#### 4. KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan tentang merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang paling banyak dikategorikan yaitu Tingkat pengetahuan Baik sejumlah 20 orang (60,6%).
2. Tingkat kemandirian keluarga merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang paling banyak dikategorikan yaitu Tingkat kemandirian Mandiri sejumlah 19 orang (67,6%).
3. Terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Tingkat Kemandirian Keluarga merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang dengan  $p$  value 0,000. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Tingkat Kemandirian Keluarga merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas.

#### REFERENCES

- Annisa, Y., & Purbowati, M. R. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta. *Psycho Idea*, 13(1).
- Basford Lynn & Oliver Slevin (2006). Teori dan Praktik Keperawatan Pendekatan Integral Asuhan Pasien; Alih Bahasa, Agung Waluyo. Editor edisi Bahasa Indonesia Monica Ester SKp. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2008). *Kerangka Kerja Penanggulangan TB 2006 - 2010*, PPM- PL Depkes RI, diakses 14 April 2018, <<http://www.depkes.go.id>>
- Dewi, Gendhis Indra.(2011). *Hubungan pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tb paru di BKM Pati*. Jurnal
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.(2017). Profil Kesehatan Kabupaten Majene tahun 2016.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Ferry Efendi.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education (4th ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Handayani, Tri Etik. 2011. Skripsi. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberculosis Paru Di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar
- Hidayat,A.(2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, ed. 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. (2017). Strategi Penanggulangan TB di Indonesia.
- Liu, Q., Liu, L., Vu, H., Liu, X., Tang, S., & Wan, H. (2008). Comparison between peer-led and teacher-led education tuberculosis prevention in rural middle schools in Chongqing, China. *Asia- Pasific Journal of Public Health*. Diakses tanggal 4 Oktober 2014 dari <http://aph.sagepub.com/>. Luchters, S., Chersichi, M. F.,
- Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.
- Notoatmodjo, S.(2012). *Ilmu kesehatan masyarakat : Prinsip-prinsip dasar*, ed. 2, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.(2014), *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, ed 2, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., Anwar, H., Ella, N. H., & Tri, K. (2012). Promosi kesehatan di sekolah. *Jakarta: rineka cipta*, 21-23.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam.2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu Keperawatan (edisi kedua)
- Saryono.(2008). *Metodologi penelitian kesehatan*, Mitra Cendekia Press, Jogjakarta.
- Setiawati, S., & Dermawan, A. C. (2008). Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan. *Jakarta: Trans info media*, 2008, 31-60.
- Sholikhah, Luluk. F., & Listyorini, D. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru di puskesmas gatak. *Skripsi mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sudiharto.(2005). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta: EGC.