

PENERAPAN MODEL *DISCHARGE PLANNING* TERSTRUKTUR DAN *HOME CARE* DALAM MENINGKATKAN *SELF CARE* PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BIMA PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

Application of Structured Discharge Planning Model and Home Care in Improving Self Care of Pulmonary Tuberculosis Patients in Bima General Hospitals West Nusa Tenggara Province

Muhtar*, Abdul Haris* dan Aniharyati*

*Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, Program Studi D-III Keperawatan Bima

Naskah masuk: 11 Juli 2018 Perbaikan: 20 Juli 2018 Layak terbit: 5 Desember 2018
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i1.69>

ABSTRAK

Penyakit TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Penerapan *discharge planning* terstruktur melalui 5 (lima) tahap langkah kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku perawatan diri (*self care*) penderita TB paru selama menjalani pengobatan TB yang biasanya berlangsung sampai 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* dalam meningkatkan *self care* penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. Menggunakan *non-randomized control group pretest posttest design*, penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang menjalani rawat inap di RSUD Bima selama tahun 2017 yang tersebar di dua ruangan yaitu ruangan penyakit dalam dan ruangan perawatan isolasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisis data menggunakan statistik non parametris *Wilcoxon sign rank test* dan *Mann-Whitney test*, hipotesis alternatif diterima bila nilai $p \leq 0,05$. Responden penelitian sebagian besar berusia 56–84 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani, berstatus kawin, dengan tingkat pendidikan sekolah dasar. *Self care demand* dan *self care agency* penderita TB paru mengalami peningkatan, *self care demand* hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik, sementara *self care agency* hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori cukup. *Self care demand* dan *self care agency* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan signifikan, yang berarti ada pengaruh penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* dalam meningkatkan *self care* penderita tuberkulosis. Ada pengaruh penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* terhadap *self care demand* penderita TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. *Discharge planning* terstruktur yang dilanjutkan dengan *home care* dapat diterapkan pada institusi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Discharge Planning; Home Care; Self Care Demand; Self Care Agency; TB Paru, RSUD Bima.*

ABSTRACT

TB is a health problem worldwide and is the third biggest cause of death after cardiovascular disease and respiratory diseases, and is the number one largest in the infectious disease group. The application of structured discharge planning through 5 (five) steps can increase the knowledge, awareness and self-care behavior of pulmonary TB sufferers during TB treatment which usually lasts up to 6 months. This study aims to prove the effectiveness of the application of structured discharge planning models and home care in improving self-care of pulmonary tuberculosis patients at the Bima Regional General Hospital. Using a non-randomized control group pretest-posttest design, this study involved two groups of

Korespondensi:

Muhtar

Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, Program Studi D-III Keperawatan Bima

E-mail: muhtarbima@gmail.com

subjects namely the treatment group and the control group without randomization. The population in this study were all pulmonary tuberculosis patients who were hospitalized in Bima Public Hospital during 2017 which were spread in two rooms, namely the internal medicine room and isolation treatment room. Sampling using a non-probability sampling technique is purposive sampling. Data analysis using non-parametric statistics of Wilcoxon sign rank test and Mann-Whitney test, the alternative hypothesis is accepted if $p\text{-value} \leq 0.05$. The majority of the respondents were 56 - 84 years old, male sex, working as farmers, married, with primary education. Self-care demand and self-care agency pulmonary tuberculosis sufferers experienced an increase, self-care demand from post-test results in the treatment group was mostly in the good category, while self-care agency post-test results in the treatment group were mostly in the adequate category. Self-care demand and self-care agency between treatment groups and the control group have significant differences, which means that there is the influence of structured discharge planning and home care models in improving self-care for tuberculosis sufferers. there is an effect of the application of structured discharge planning models and home care on pulmonary TB patient self-care demand at Bima Regional General Hospital, West Nusa Tenggara province. Structured discharge planning followed by home care can be applied to healthcare institutions.

Keywords: Discharge Planning; Home Care; Self-Care Demand; Self-Care Agency; Pulmonary TB, RSUD Bima.

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (WHO, 2011). Penyakit TB paru yang diderita oleh individu akan membawa dampak yang sangat besar dalam kehidupannya baik secara fisik, mental maupun kehidupan sosial. Secara fisik penyakit TB paru yang tidak terobati dengan benar akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyebaran infeksi ke organ lain (otak, tulang, persendian, ginjal hati dan organ lainnya), kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya (Smeltzer & Bare, 2001). Selain merugikan secara fisik, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial yaitu stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2007). Risiko tertular penyakit TB juga mengancam orang-orang di sekitar penderita. Pada waktu batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi penderita menyebarkan kuman ke udara melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) dan terhirup oleh individu yang rentan, dalam ruangan *droplet nuclei* dapat bertahan dalam waktu yang lama.

Pengobatan TB paru dalam waktu yang lama biasanya berlangsung selama 6–9 bulan rentan terjadi *drop out*, yang berdampak pada rendahnya angka kesembuhan penderita TB paru, sesuai data Dinas Kesehatan Kota Bima pada tahun 2016 bahwa angka kesembuhan penderita TB paru sebesar 89,87% (Dinas Kesehatan Kota Bima, 2017). Pengelolaan mandiri dan perawatan lanjutan di rumah yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit kronis merupakan kunci dalam penatalaksanaan

penyakit secara komprehensif (Egwaga et al, 2009). Kemandirian pasien dalam pengelolaan TB paru dan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan diperoleh jika individu memiliki pengetahuan, keterampilan dan *self care behavior* dalam melakukan pengelolaan TB dan perawatan diri di rumah.

Pelaksanaan *discharge planning* secara terstruktur memungkinkan perawat menggali kebutuhan pasien dan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pasien. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mengubah perilaku penderita dan keluarga sehingga terjadi keseimbangan dan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri. Dorothea E. Orem (1971) di dalam Tomey & Alligood (2010) berpandangan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Peran perawat adalah sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan perannya sebagai *self care agency*. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah masalah yang kompleks yang melibatkan sistem pelayanan kesehatan, proses perawatan, perilaku tenaga kesehatan dan kualitas komunikasinya dengan pasien, sikap masyarakat, dan perilaku pasien itu sendiri (Jakubowiak et al, 2008).

Perilaku perawatan diri dan perawatan mandiri (*self care*) yang dilakukan oleh pasien dan keluarga selama proses pengobatan merupakan kunci kesembuhan dan keberhasilan pengobatan lengkap TB paru yang berlangsung 6 sampai 9 bulan. Salah satu upaya untuk meningkatkan *self care* penderita TB paru adalah melalui pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metode *discharge planning* secara terstruktur selama pasien menjalani

rawat inap di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* dalam meningkatkan *self care* penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian *non-randomized control group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang menjalani rawat inap di RSUD Bima selama tahun 2017 yang tersebar di dua ruangan yaitu ruangan penyakit dalam yang merupakan responden kelompok perlakuan dan ruangan perawatan isolasi sebagai kelompok kontrol dengan jumlah sampel 16 orang untuk masing-masing kelompok yang dihitung menggunakan rumus Federer. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self care demand* dan *self care agency* penderita TB paru. Instrumen pendukung lainnya dalam penelitian ini berupa Satuan Acara Kegiatan (SAK), booklet, lembar balik, Pot sputum dan bahan demonstrasi perawatan mandiri TB paru.

Peneliti melaksanakan pengukuran *self care demand* yang meliputi aspek pengetahuan tentang perawatan diri, keyakinan serta kepercayaan akan kemampuannya untuk melakukan perawatan diri dan pengukuran *self care agency* yang meliputi aspek tindakan melakukan pemeriksaan untuk diagnosis TB paru, melaksanakan pengobatan sampai tuntas serta melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol waktu pertemuan awal. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kuesioner langsung kepada responden dan ditunggu serta mengambalnya kembali setelah selesai dijawab. Selama di rumah sakit, peneliti memberikan *discharge planning* terstruktur yang meliputi: tahap I dengan memberikan penjelasan tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala TB paru, cara penatalaksanaan, pencegahan komplikasi serta pencegahan penularan TB paru, yang dilanjutkan tahap II dengan mengajarkan keterampilan perawatan diri berupa latihan napas dalam, latihan batuk efektif, teknik relaksasi dan pengaturan posisi *semi fowler*

(setengah duduk), yang dilakukan selama ± 1 jam untuk satu tahap kegiatan sampai 2 kali pertemuan.

Setelah responden pulang dari rumah sakit, dalam waktu 1 minggu pertama peneliti melakukan *home care* dalam rangka perlakuan Tahap III, Tahap IV serta tahap V pada kelompok perlakuan selama ± 1 jam untuk satu tahap kegiatan sampai 3 kali pertemuan yang dilaksanakan dalam waktu 2 sampai 3 hari atau sesuai kesepakatan dengan responden. Selama kegiatan *home care* diberikan perlakuan tahap III yaitu tindakan pencegahan penularan dan kekambuhan yang meliputi pengaturan nutrisi, penggunaan obat OAT, penataan lingkungan rumah serta pembuatan tempat pembuangan dahak, kemudian perlakuan tahap IV yaitu penguatan peran keluarga sebagai pengawas minum obat maupun sebagai support system bagi responden, dan perlakuan tahap V berupa penyusunan rencana tindak lanjut yang meliputi rencana kontrol teratur dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Analisis data menggunakan statistik non parametris. Uji *Wilcoxon sign rank test* digunakan untuk melihat perbedaan *self care demand* dan *self care agency* penderita TB paru hasil *pre test* dan *post test* yang diberikan pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan *self care demand* dan *self care agency* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.

HASIL

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden berdasarkan golongan umur bahwa kelompok perlakuan sebagian besar berusia 56 – 84 tahun (43,8%), begitu pula pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 56 – 84 tahun (37,5%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki (68,8%), begitu pula kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki (75,0). Berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas responden kelompok perlakuan bekerja sebagai petani (56,2%), begitu pula pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai petani (43,8%). Berdasarkan status perkawinan responden kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar berstatus kawin (75,0%). Kemudian berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden kelompok perlakuan berpendidikan Sekolah Dasar (43,8%),

Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita TB Paru Di RSUS Bima, Bulan Agustus s.d Oktober 2017.

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		n	%	n	%	Σ	%
1.	Umur :						
	- 14 – 25 tahun	4	25,0	1	6,2	5	15,6
	- 26 – 35 tahun	0	0,0	3	18,8	3	9,4
	- 36 – 55 tahun	5	31,2	6	37,5	11	34,4
	- 56 – 84 tahun	7	43,8	6	37,5	13	40,6
2.	Jenis Kelamin						
	- Laki-Laki	11	68,8	12	75,0	23	71,9
	- Perempuan	5	31,2	4	25,0	9	28,1
3.	Pekerjaan						
	- PNS/TNI/Polri/Pensiun	0	0,0	4	25,0	4	12,5
	- Swasta	2	12,5	1	6,2	3	9,4
	- Wiraswasta	3	18,8	3	18,8	6	18,8
	- Petani	9	56,2	7	43,8	16	50,0
	- Pelajar	2	12,5	1	6,2	3	9,4
4.	Status Perkawinan						
	- Kawin	12	75,0	12	75,0	24	75,0
	- Janda / Duda	1	6,2	2	12,5	3	9,4
	- Belum Kawin	3	18,8	2	12,5	5	15,6
5.	Tingkat Pendidikan						
	- Sarjana	0	0,0	5	31,2	5	15,6
	- SMA	4	25,0	4	25,0	8	25,0
	- SMP	2	12,5	1	6,2	3	9,4
	- SD	7	43,8	2	12,5	9	28,1
	- Tidak Tamat SD	3	18,8	4	25,0	7	21,9
	Jumlah	16	100,0	16	100,0	32	100,0

Tabel 2. Kategori *Self Care Demand* Penderita TB Paru di RSUD Bima, Bulan Agustus s.d Oktober 2017.

<i>Self Care Demand</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	4	25,0	13	81,2	1	6,2	1	6,2
Cukup	4	25,0	3	18,8	7	43,8	7	43,8
Kurang	8	50,0	0	0,0	8	50,0	8	50,0
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)	p=0,002				p=0,066			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post only antar kelompok)	p=0,001							

sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan Sarjana (31,2%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa *self care demand* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (81,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori kurang (50,0%). Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan hasil pre test dan post test kelompok perlakuan terdapat perbedaan signifikan *self care demand* penderita TB paru

dengan $p=0,002$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan dengan nilai $p=0,066$. Hasil uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan perbedaan signifikan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,001$).

Tabel 3 menunjukkan bahwa *self care Agency* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori cukup (56,2%), demikian pula pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup (43,8%). Hasil

Tabel 3. Kategori *Self Care Agency* Penderita TB Paru di RSUD Bima, Bulan Agustus s.d Oktober 2017.

<i>Self Care Agency</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	4	25,0	7	43,8	4	25,0	3	6,2	
Cukup	4	25,0	9	56,2	7	43,8	12	43,8	
Kurang	8	50,0	0	0,0	5	31,2	1	50,0	
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)		p=0,003				p=0,875			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post <i>only</i> antar kelompok)		p=0,006							

uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan hasil pre test dan post test masing-masing kelompok, pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan signifikan *self care agency* penderita TB paru dengan $p=0,003$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan dengan $p=0,875$. Uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berbeda dengan $p=0,006$.

PEMBAHASAN

Pengaruh *Discharge Planning* terstruktur dan *Home Care* terhadap *Self Care Demand* Penderita TB Paru.

Karakteristik responden sebagaimana Tabel 1 pada kelompok perlakuan sebagian besar berusia 56 – 84 tahun (43,8%), berjenis kelamin laki-laki (68,8%), bekerja sebagai petani (56,2%), berstatus kawin (75,0%), dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (43,8%). Sementara pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 56 – 84 tahun (37,5%), berjenis kelamin laki-laki (75,0), bekerja sebagai petani (43,8%), berstatus kawin (75,0%) dengan tingkat pendidikan Sarjana (31,2%). *Self care demand* penderita TB paru sebagai mana tabel 2 hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (81,2%), sementara pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori kurang (50,0%). Pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan signifikan *self care demand* penderita TB paru, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan.

Kebutuhan perawatan diri (*self care demand*) menuntut seseorang untuk dapat melakukan pemenuhan terhadap perawatan dirinya secara mandiri (Denyes, Orem, & Bekel, 2001). Hasil

penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan *discharge planning* terstruktur dan *home care* terhadap peningkatan *self care demand* penderita TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Bima. *Self care demand* yang dimiliki penderita sebelum perlakuan antara lain tidak adanya kesadaran penderita mencari pertolongan untuk mengatasi gejala penyakit yang dialami seperti batuk, demam, dan sesak napas, belum mengerti tentang tindakan pemeriksaan untuk mengetahui jenis penyakit yang diderita, serta sering merasa bosan menelan obat setelah gejala penyakit hilang. Setelah diberikan perlakuan *self care demand* mengalami perubahan antara lain adanya kesadaran penderita untuk mencari pertolongan segera ketika mengalami gejala batuk, demam maupun sesak napas, penderita memiliki kesadaran untuk menelan obat sampai habis selama masa pengobatan meskipun gejala TB paru tidak dirasakan lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kemampuan perawatan diri dibangun melalui penumbuhan kesadaran akan kebutuhan perawatan diri bagi pasien maupun keluarganya dan mereka mengerti manfaatnya, sehingga membuat mereka akan berkomitmen untuk berpartisipasi dalam perawatan, demi kesejahteraan mereka sendiri (Breiddal, 2012). Kebutuhan perawatan diri merupakan dasar terbentuknya koping dan niat untuk perilaku (Mufarokhah, Putra, & Dewi, 2014) dalam hal ini perilaku perawatan diri.

Adanya peningkatan *self care demand* hasil post test pada kelompok perlakuan merupakan hasil dari intervensi yang dilaksanakan melalui kegiatan *discharge planning* terstruktur selama responden dirawat di RSUD Bima dan ditindaklanjuti dengan kegiatan *home care* setelah selesai dirawat. Perlakuan ini dimaksudkan sebagai pengalaman belajar dalam menumbuhkan pengetahuan, pemahaman dan

keterampilan responden akan perawatan dirinya, sesuai dengan pendapat (Cox & Taylor, 2005) bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman sebagai salah satu rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan tercermin pada hasil yang dicapai. *Discharge planning* terstruktur dan *home care* merupakan kegiatan yang kompleks, mencakup perencanaan yang serius tentang bagaimana pasien akan dirawat saat keluar dari rumah sakit (Popejoy, 2011), sebagai rencana perawatan berkelanjutan (Negarandeh, Nayeri, Shirani, & Janani, 2012). Dalam kegiatan *discgarge planning* petugas kesehatan, orang dewasa yang dirawat di rumah sakit dan anggota keluarganya, bekerja sama untuk memutuskan tujuan pengasuhan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan di rumah (Popejoy, 2011).

Kemudian hasil post test pada kelompok perlakuan menunjukkan masih terdapat 18,8% responden yang memiliki *self care demand* dalam kategori cukup, hal ini erat kaitannya dengan karakteristik responden dari segi usia dimana pada kelompok perlakuan terdapat 43,8% responden dengan rentang usia antara 56–84 tahun yang 3 orang diantaranya berusia 63 tahun ke atas atau masuk kategori usia lanjut, yang dapat mempengaruhi penerimaannya terhadap perlakuan yang diberikan maupun keterlibatannya dalam tindakan perawatan diri, sesuai dengan pendapat (Denyes et al., 2001) bahwa perawatan diri merupakan fungsi pengatur manusia sebagai perilaku yang dipelajari, yang dilakukan untuk tujuan tertentu, sesuai pula dengan pendapat (White, Peters, & Schim, 2011) bahwa untuk dapat terlibat dalam kegiatan perawatan diri, seorang individu perlu berorientasi pada waktu, kesehatan, orang lain, kejadian, dan lingkungan sekitar.

Pengaruh *Discharge Planning* terstruktur dan *Home Care* terhadap *Self Care Agency* Penderita TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care agency* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori cukup (56,2%), sebagaimana pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup (43,8%). Pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan signifikan *self care agency* penderita TB paru, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan. Adapun hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan signifikan.

Seorang individu mempunyai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri sendiri yang dinamakan

self care agency. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu (Parker & Smith, 2010). Perlakuan untuk meningkatkan *self care agency* penderita pada penelitian ini dilakukan melalui *discharge planning* terstruktur dan *home care* dalam 5 tahap kegiatan, terdiri dari tahap I dan II yang diberikan selama responden dirawat di RSUD Bima, tahap III, IV dan V setelah responden selesai dirawat melalui kegiatan *home care*. Semua intervensi tersebut untuk meningkatkan kemampuan *self care agency* sejalan dengan Callaghan bahwa integrasi kegiatan mempromosikan perilaku *self-care self-efficacy* merupakan komponen dasar dari pembentukan agen perawatan mandiri, dan selanjutnya peralihan aktivitas perawatan mandiri melibatkan kemampuan seseorang untuk penilaian kebutuhan perawatan diri dan melakukan perilaku perawatan diri yang konsisten dengan konseptualisasi *self-care self-efficacy* (2003). Sejalan dengan Breiddal bahwa keterampilan perawatan diri harus diwujudkan melalui pemodelan kesadaran diri, pengetahuan diri, dan refleksi diri, diikuti dengan tindakan untuk menemukan keseimbangan (2012).

Self care agency dapat dipelajari dan diarahkan pada kinerja perilaku spesifik yang dapat mengarah pada peningkatan kesehatan (Muhtar, 2013). Perilaku spesifik dalam hal ini antara lain perilaku perawatan diri selama menjalani perawatan pengobatan penyakit yang diderita seperti perawatan TB paru, biasanya selama 6 – 9 bulan. Sistem keperawatan mencakup perancangan dan penerapan rencana yang menjembatani kesenjangan yang diidentifikasi antara persyaratan tindakan yang diperlukan untuk pengaturan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan dan keterbatasan individu dalam kemampuan untuk menyelesaikan tindakan yang diperlukan (Cox & Taylor, 2005). Tindakan menjembatani kesenjangan disini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan *self-care agency* penderita TB paru akan perawatan diri yang diidentifikasi sebagai bagian dari upaya perawatan dan pengobatan penyakit TB paru yang dideritanya.

Perawatan diri sebagai rangkaian kegiatan yang saling berhubungan yang merupakan respons terhadap sensasi internal dan kesadaran (Breiddal, 2012). Hasil penelitian bahwa kemampuan *self care agency* responden dalam kategori cukup, karena perubahan perilaku lebih sulit dibandingkan pengetahuan, serta kondisi sakit yang diderita responden karena *self care agency* dapat berubah

setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu (Parker & Smith, 2010). Perawatan diri merupakan fungsi pengatur manusia sebagai perilaku yang dipelajari, yang dilakukan untuk tujuan tertentu (Denyes et al., 2001), agar terlibat dalam kegiatan perawatan diri, seorang individu perlu berorientasi pada waktu, kesehatan, orang lain, kejadian, dan lingkungan sekitar, serta memiliki moral, etika, dan nilai sosial, minat dan perhatian khusus, serta kebiasaan hidup sehari-hari yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri (White et al., 2011).

Sebanyak 43,8% responden kelompok perlakuan memiliki kemampuan *self care agency* dengan kategori baik. Kemampuan yang dimiliki dari intervensi karena keterampilan perawatan diri jarang dilakukan atas kemampuan bawaan oleh karena itu pasien dan keluarga memerlukan pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola perawatan mereka di rumah (Veronovici, Lasiuk, Rempel, & Norris, 2014), yang didukung pendapat Negarandeh et al., bahwa *discharge planning* sebagai rencana perawatan berkelanjutan, dikaitkan dengan peningkatan tingkat kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang disediakan dan kemampuan merawat diri mereka sendiri (2012).

Penyakit TB paru merupakan masalah kesehatan global karena pengobatannya dalam jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Singh, Agrawal, & Tiwari, 2017), oleh karena itu diperlukan tim keperawatan komunitas agar dapat melakukan perawatan secara berkelanjutan dengan memberikan pendidikan, pelatihan dan dukungan klinis bagi penderita (Harding, Defilippi, & Cameron, 2016). Pemberian *discharge planning* terstruktur dan *home care* sangat cocok diterapkan pada pasien dengan penyakit kronis seperti TB paru, sesuai Negarandeh et al., bahwa *discharge planning* bisa dimanfaatkan sebagai metode perawatan berkelanjutan yang efektif (2012). Lebih lanjut Henke, Karaca, Jackson, Marder, & Wong, mengatakan pelaksanaan *discharge planning* dengan kualitas yang baik berhasil mengurangi penolakan tindakan dari pasien yang diterima kembali (2017). Pendapat lainnya mengatakan bahwa selama pasien dirawat di rumah sakit, perawat primer dan petugas kesehatan masyarakat dilibatkan dalam *discharge planning process* untuk merencanakan pemulangan, mendiskusikan kemampuan pasiennya, kebutuhan perawatan medis, dan perawatan lebih lanjut (Nordmark, Zingmark, & Lindberg, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* dapat meningkatkan *self care demand* penderita TB paru di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Self care demand* yang meningkat menjadi baik antara lain kesadaran penderita untuk mencari pertolongan segera ketika mengalami gejala batuk, demam maupun sesak napas, penderita memiliki kesadaran untuk menelan obat sampai habis selama masa pengobatan meskipun gejala TB paru sudah tidak dirasakan lagi. Penerapan model *discharge planning* terstruktur dan *home care* dapat meningkatkan *self care agency* penderita TB paru di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Peningkatan *self care agency* masih dalam kategori cukup karena *self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu.

Saran

Penerapan model *discharge planning* terstruktur yang dilanjutkan dengan *home care* dapat diterapkan pada institusi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian penderita TB paru dalam perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya.

KEPUSTAKAAN

- Breiddal, S.M.F. 2012. Self-Care in Palliative Care: A Way of Being. *Illness, Crisis, & Loss*, 20 (1), 5–17. Available at: <https://doi.org/10.2190/IL.20.1.b>
- Callaghan, D. 2003. Health-Promoting Self-Care Behaviors, Self-Care Self-Efficacy, and Self-Care Agency. *Nursing Science Quarterly*, 15 (3), 247–255. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318403253132>
- Cox, K.R., & Taylor, S.G. 2005. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Pediatric Asthma as Exemplar. *Nursing Science Quarterly*, 18 (3), 249–257. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318405277528>
- Denyes, M.J., Orem, D.E., & Bekel, G. 2001. Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14 (1), 48–54. Available at: <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
- Depkes RI. 2007. National guideline for the control of tuberculosis (Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis), 119. <https://doi.org/616.995.24> Ind P
- Dinas Kesehatan Kota Bima. 2017. Profil Kesehatan Kota Bima Tahun 2016. Bima.
- Egwaga, S., Mkopi, A., Range, N., Haag-Arbenz, V., Baraka, A., Grewal, P., van Leth, F. 2009. Patient-centred

- tuberculosis treatment delivery under programmatic conditions in Tanzania: a cohort study. *BMC Medicine*, 7, 80. Available at: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-80>
- Harding, R., Defilippi, K., & Cameron, D. 2016. What palliative care–related problems do patients with drug-resistant or drug-susceptible tuberculosis experience on admission to hospital? A cross-sectional self-report study. *Palliative Medicine*, 30 (9), 862–868. Available at: <https://doi.org/10.1177/0269216316637240>
- Henke, R.M., Karaca, Z., Jackson, P., Marder, W.D., & Wong, H.S. 2017. Discharge Planning and Hospital Readmissions. *Medical Care Research and Review*, 74 (3), 345–368. Available at: <https://doi.org/10.1177/1077558716647652>
- Jakubowiak, W.M., Bogorodskaya, E.M., Borisov, S.E., Danilova, I.D., Lomakina, O.B., & Kourbatova, E. V. 2008. Impact of socio-psychological factors on treatment adherence of TB patients in Russia. *Tuberculosis*, 88 (5), 495–502. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.tube.2008.03.004>
- Mufarokhah, H., Putra, S.T., & Dewi, Y.S. 2014. Self Management Program Meningkatkan Koping, Niat Dan Kepatuhan Berobat Pasien PJK. *Jurnal Ners*, 11, 56–62.
- Muhtar. (2013). Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Self Efficacy dan Self Care Actifity Keluarga dan Penderita TB Paru. *Jurnal Ners*, 8 (2), 226–239.
- Negarandeh, R., Nayeri, N.D., Shirani, F., & Janani, L. 2012. The impact of discharge plan upon re-admission, satisfaction with nursing care and the ability to self-care for coronary artery bypass graft surgery patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.05.001>
- Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2015). Experiences and Views of the Discharge Planning Process Among Swedish District Nurses and Home Care Organizers. *Home Health Care Management & Practice*, 27 (3), 108–118. Available at: <https://doi.org/10.1177/1084822315569279>
- Parker, M.E., & Smith, M.C. 2010. *Nursing Theories, Nursing Practice*. F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Popejoy, L.L. 2011. Complexity of Family Caregiving and Discharge Planning. *Journal of Family Nursing*, 17 (1), 61–81. Available at: <https://doi.org/10.1177/1074840710394855>
- Singh, S.K., Agrawal, A., & Tiwari, K.K. 2017. Improvement in quality of life in pulmonary tuberculosis patients: a prospective study. *Tropical Doctor*, 47 (2), 97–100. Available at: <https://doi.org/10.1177/0049475516643256>
- Veronovici, N.R., Lasiuk, G.C., Rempel, G.R., & Norris, C.M. 2014. Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: An integrative review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13 (1), 22–31. Available at: <https://doi.org/10.1177/1474515113504863>
- White, M.L., Peters, R., & Schim, S.M. (11. Spirituality and Spiritual Self-Care. *Nursing Science Quarterly*, 24 (1), 48–56. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318410389059>
- WHO. 2011. *Global tuberculosis control: WHO report 2011*. Who. Available at: <https://doi.org/WHO/HTML/TB/2011.16>