

TESIS
PENGEMBANGAN INSTRUMEN MANAJEMEN PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU



NURSAMSI
C012171061

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

TESIS
PENGEMBANGAN INSTRUMEN MANAJEMEN PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU



NURSAMSI
C012171061

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN MANAJEMEN PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan Oleh

**(NURSAMSJ)
C012171061**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMUKEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

PENGEMBANGAN INSTRUMEN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU

Disusun dan diajukan oleh

NURSAMSI

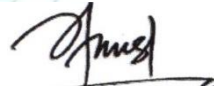
Nomor Pokok: C012171061

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 28 Juli 2021

Menyetujui



Syahrul, S.Keg.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
HIP. 198204192006041002



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197606182002122002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



Dekan, Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 2 0000000000

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nursamsi S.Kep.,Ns
NIM : C012171061
Program study : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Judul : Pengembangan Instrumen Perawatan Diri Pada
Pasien Tuberculosis Paru

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 18 Agustus 2021

Nursamsi S.Kep.,Ns

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu waTa'ala atas rahmat, bimbingan, dan ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Pengembangan Instrumen Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Tuberkulosis Paru”**

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi hingga saat ini. Spesial untuk ayahanda Almarhum Sangkala dan Ibunda Saripa terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, air mata dan Do'a yang tidak terputus bagi anakmu ini. Juga buat anakku dan suamiku atas motivasi dan do'anya.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ns. Syahrul Said,S.Kep.,M.Kes.,P.hD selaku ketua komisi penasehat yang telah memberikan arahnya mulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan pembahasan hasil penelitian serta Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku sekretaris komisi penasehat yang banyak

memberikan masukan dan pendampingan selama proses penelitian berlangsung.

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Elly L, Sjattar, S.kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Para dosen dan staf pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis selama proses pendidikan berlangsung.

Tidak lupa pula terima kasih kepada Ns Mulkhaeriyah S.,Kep. M.Kep selaku pendamping tesis yang telah meluangkan waktu dari segala kesibukannya untuk memberikan bimbingan dan motivasi serta saran-saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, utamanya rekan-rekan seperjuangan angkatan VIII Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

NURSAMSI. *The Development of Self-Care Management in Tuberculosis Patients*
(supervised by **Syahrul Said** and **Yuliana Syam**)

the aim of this study is to develop a self-care management instrument for new pulmonary tuberculosis patient.

This research was conducted through several phases, i.e. literature review, qualitative study, conceptual matching, and content validity index (CVI). The first phase of the literature review on seven articles correspondent to the birth of 68 self-management statement items. The second phase was conducted by interviewing patient and health workers to adjust the information with literature review resulting in 27 items. The third phase was carried out by assessing experts consisting of 11 participants and testing the first CVI with five invalid items with an index value $< 0,80$. Therefore, the five items were reassessed by expert until the 27 items were valid $> 0,80$ for metric testing.

The result indicate that there are several self-care factors found consisting of medication adherence, awareness of seeking treatment, physical activity and exercises, nutritional fulfilment, prevention of transmission, prevention activity and family/ social support. This research produces a valid self-care management instrument for tuberculosis patient that can be used as the basis of study throughout Indonesia.

Key words: pulmonary tuberculosis, self-care, instrument, content validity Index



PENGEMBANGAN INSTRUMEN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi kasus tuberkulosis secara global terus meningkat. Kasus kematian oleh karena resisten terhadap pengobatan dan perawatan diri yang tidak optimal sehingga membutuhkan satu instrumen manajemen perawatan diri.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan instrumen manajemen perawatan diri pada pasien tuberkulosis paru yang baru.

Metode : Penelitian ini melewati beberapa fase yaitu fase (1) literatur review ditemukan 68 item pernyataan (2) studi kualitatif yaitu melakukan wawancara kepada partisipan sebanyak N=9 orang (3) melakukan penyesuaian konsep antara literatur review dan hasil wawancara sehingga item pernyataan tersaring menjadi 27 item (4) CVI (*Content validity Indeks*) meminta pakar (N=11) untuk melakukan penilaian dan memberikan masukan terhadap kesesuaian pernyataan dengan kalimat yang bisa dimengerti oleh pasien dilakukan dua kali penilaian. Penilaian pertama terdapat 5 item yang tidak valid dengan nilai < 80, penilaian kedua item sebanyak 27 dinyatakan valid.

Hasil : Hasil dari penelitian ini ditemukan 8 domain dalam manajemen perawatan diri pada pasien tuberkulosis yang valid dengan 27 item diantaranya domain persepsi perawatan diri, kebiasaan hidup, kesadaran mencari pengobatan, komunikasi dengan petugas, tingkat kepercayaan, dukungan keluarga, nutrisi dan aktivitas.

Kesimpulan : Penelitian ini menghasilkan instrumen yang valid untuk dilakukan penilaian perawatan diri pasien tuberkulosis.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, Perawatan Diri, Instrumen, *Content validity Indeks*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Originalitas Penelitian	9
E. Manfaat penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Algoritma Pencarian	11
B. Tinjauan Literatur	11
1. Konsep <i>Tuberculosis Paru</i>	12
2. Konsep Teori Manajemen Perawatan Diri	13
3. Teori Perawatan Diri	14
4. Teori Difisit perawatan Diri	17
5. Manajemen Perawatan Diri	17
6. Konsep Validitas dan Realibilitas	23
C. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konseptual Penelitian	30
B. Definisi Operasional	31

BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Proses Penelitian.....	33
a. Fase I Literatur Review.....	33
b. Fase II Metode Kualitatif.....	48
c. Fase III Conten Validity Indeks (CVI).....	50
D. Etika Penelitian	52
E. Alur Penelitian	53
F. Prosedur Izin Etik Sebelum Penelitian.....	53
BAB V HASIL PENELITIAN	54
A. Data Demografi	54
B. Studi literature review.....	54
C. Studi kulaitatif.....	59
D. <i>Uji Validitas Indeks (CVI)</i>	70
BAB VI PEMBAHASAN	91
A. Pembahasan Hasil.....	91
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	99
C. Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian	99
BAB VII PENUTUP	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

3.1 Hasil Literatur review Domain- Domain dan potensi pernyataan perawatan diri pada pasien tuberkulosis paru	Error! Bookmark not defined.
5.2 Frekuensi Data Demografi Pada Kelompok Partisipan Yang Melakukan Wawancara	Error! Bookmark not defined.
5.3 Item Versi Kedua Yang Telah <i>Dimatchingkan</i> Antara Hasil <i>Literature Review</i> Dan Wawancara	Error! Bookmark not defined.
5.4 Data Demografi Partisipan dalam <i>Pilot Study</i> ..	Error! Bookmark not defined.
5.5 Hasil Evaluasi Komite <i>Pakar</i> dan Nilai <i>Item Content Validity Index</i>	Error! Bookmark not defined.
5.6 Saran Peserta <i>Pilot study</i>	Error! Bookmark not defined.
5.7 Hasil Revisi dan Evaluasi Kedua Komite <i>Pakar</i>	Error! Bookmark not defined.
5.8 Instrumen Versi Pra Final untuk <i>uji psikometrik</i>	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 A Conceptual Framework For Nursing	16
2.2 Kerangka	29
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30
3.3 Instrumen Pengembangan Tools.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Teknik Pencarian Pico
- Lampiran 2 Algoritma Pencarian Literatur
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 Protokol Wawancara
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi *Expert Judgment*
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Atasan Berwenang
- Lampiran 7 Rekomendasi Etik Dari Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
- Lampiran 8 Abstrak Dalam Bahasa Inggris
- Lampiran 9 Surat Keterangan Abstrak
- Lampiran 10 Master Tabel *Full Psychometric Testing*
- Lampiran 11 Hasil Spss

BAB I

PENDAHULUAN

Pada Bab ini diuraikan masalah yang melatarbelakangi penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan, dan pernyataan originalitas penelitian.

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Merupakan keadaan darurat dan menjadi perhatian secara global karena tingginya angka infeksi dan kematian (WHO, 2017). *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan penyebaran ke semua organ yang tinggi kandungan oksigen seperti kelenjar getah bening di leher, plat pertumbuhan tulang, pleura, korteks renalis, dan selaput otak tetapi dominan menyerang organ paru (Black, J.M. & Hawks, 2014)

Prevalensi kasus tuberkulosis secara terus menerus menunjukkan peningkatan pada tahun 2017 menyumbang 87 % diberbagai negara yang laporkan seluruh dunia. Beberapa negara yang menyumbang angka tertinggi penyakit tuberkulosis di dunia adalah india (37%), Cina (9%), Indonesia (8%), Pakistan (5), Nigeria (4), Bangladesh (4), dan Afrika Selatan (3)(WHO, 2017).

Di Indonesia, kejadian kasus baru dengan TB paru ditemukan sebanyak 6,7 jiwa yang terkonfirmasi oleh WHO, kasus dengan jumlah tersebut merupakan kasus baru dan juga kasus kambuh dari penyakit tuberkulosis paru. Kasus baru maupun kasus kambuh, secara global disebutkan bahwa tingkat kejadian kekambuhan terjadi per 100.000 penduduk sejak tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Insiden ini telah tersebar

diberbagai daerah, pada tahun 2016 menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 6 (7139 kasus) setelah Jawa Barat (23.774 kasus), diikuti Jawa Timur (21.606 kasus), Jawa Tengah (14.139 kasus), dilanjutkan Sumatera Utara (11.771 kasus) dan Jakarta (9516 kasus) (Kemenkes RI, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 menyebutkan bahwa penanggulangan penyakit tuberkulosis di Indonesia diatur dalam Bab II pasal 3 Nomor 2 yang isinya bahwa target dan strategi penanggulangan tuberkulosis secara nasional adalah eliminasi tuberkulosis pada tahun 2023 dan Indonesia bebas tuberkulosis pada tahun 2050. Sehingga setiap provinsi dan kabupaten/kota telah menetapkan masing-masing angka keberhasilan pengobatan (success rate), begitupula di Sulawesi Selatan angka keberhasilan harus mencapai 85% mengikuti aturan keberhasilan pengobatan nasional.

Salah satu manajemen perawatan yang buruk pada kasus *Multi Drug Resistant-Tuberkulosis* (MDR -TB) paru dari kasus yang ada dikaitkan dengan petugas kesehatan dihadapkan ketidaktahuan tentang bagaimana cara melakukan perawatan primer pada penderita. Program perawatan ditandai dengan perawatan pasien yang mudah diakses dan mendukung sehingga menjadi faktor yang penting dalam mempertahankan pengobatan yang efektif, faktor pendukung lainnya yang menjadi kunci keberhasilan dalam efektifitas pengobatan TB yang baik adalah peranan tenaga medis untuk perawatan primer pasien dan pasien yang menerima obat anti-TB (Stringer et al., 2016)

Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2014 menyebutkan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencapai angka keberhasilan yaitu melakukan promosi kesehatan tentang tuberkulosis kepada keluarga dan masyarakat, mengendalikan faktor resiko dengan memberikan suntik BCG

kepada oleh pemerintah untuk mencegah penularan dan meningkatkan kekebalan tubuh, strategi seperti Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS TB), dan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara gratis serta kesuksesan pengobatan tuberkulosis dapat dicapai dengan melaksanakan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis seperti peningkatan kemandirian pasien dalam melaksanakan pengobatan tuberkulosis dan melakukan penguatan manajemen program tuberkulosis.

Penelitian yang dilakukan oleh Togatorop,dkk (2019) mengatakan strategi penanggulangan tuberkulosis tidak dapat berjalan sesuai rencana karena banyak faktor yang mempengaruhi pengobatan tuberkulosis antara lain adanya perasaan sembuh yang dirasakan pasien, kondisi ekonomi, kurangnya dukungan keluarga dan komunitas, dan gagalnya perawatan mandiri yang dilakukan pasien tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan oleh Dunbar, Clark, Quinn, Gary, & Kaslow (2008) menyebutkan aspek perawatan mandiri yang mempengaruhi tingkat keberhasilan kesembuhan tuberkulosis adalah aspek minum obat rutin, aspek nutrisi, aspek penanganan stres, aspek pencegahan penularan, dan aspek aktivitas serta istirahat dan hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, tingkat pendidikan, dan budaya masyarakat sedangkan kegiatan perawatan mandiri yang dilakukan pasien antara lain manajemen minum obat, pencegahan penularan, pengaturan nutrisi, aktivitas dan latihan serta pengelolaan stress (Togatorop et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Stringer et al., 2016) mengatakan penderita tuberkulosis yang mangkir terhadap pengobatan terdapat sebanyak 36 (12,9%) sedangkan angka yang baik tersebut harus di bawah 5% dan terdapat 85% di Sulawesi selatan penderita tuberkulosis mengeluhkan efek samping obat

tuberkulosis seperti masalah pencernaan, gatal pada kulit, dan over-estimate sebagai penyebab mangkir dalam pengobatan. Hal ini dapat diatasi dengan pengobatan yang gratis melalui program pemerintah serta efek samping yang dapat diatasi dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Pasien tuberkulosis dapat dibantu dalam menjalankan perawatan melalui memberikan dukungan perawatan mandiri, membantu keluarga dan pasien dalam mengatasi permasalahan kehidupan sehari-hari dan penyakit serta mengurangi komplikasi dan gejala yang timbul (Silva, Nascimento, Gonçalves, & , Maiara Menezes Reis, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa (2019) sebelum dilakukan intervensi peningkatan pasien perawatan mandiri pasien tuberkulosis yang kurang memadai dalam proses penyembuhan dalam hal ini dapat berpengaruh terhadap kegagalan dalam proses keberhasilan pengobatan. Kegagalan perawatan mandiri pasien ini dipengaruhi ketidakpahaman pasien dalam melakukan perawatan mandiri seperti kurangnya pengetahuan pasien tentang TB (Wilson, Ramos, Castillo, Castellanos, & Escalante, 2016) dan kegagalan pengobatan berkelanjutan di rumah (Togatorop et al., 2019).

Pasien tuberkulosis tidak mengetahui perawatan mandiri karena rendahnya pengetahuan akan perawatan mandiri yang dimiliki pasien (Wilson et al., 2016) sehingga ini menjadi barrier dalam proses penyembuhan pasien (Togatorop et al., 2019) Pengobatan rutin menjadi salah kunci keberhasilan pengobatan TB yang harus dipahami oleh pasien dan dapat dilakukan di rumah (Mokgothu, Du Plessis, & Koen, 2015). Tuberkulosis yang gagal dalam proses pengobatan akan berpen garuh terhadap penyembuhan pasien (Pinto et al., 2016a) sehingga masalah baru akan muncul seperti multidrugresistence (Tankimovich, 2013). Pasien tuberkulosis yang mengalami multidrugresistence menjadi masalah baru karena penanganan yang akan dijalani pasien

tersebut lebih kompleks (Sukumani, Lebesse, Khoza, & Risenga, 2012).

Proses pengobatan tuberkulosis menjadi perhatian keluarga dan pasien di rumah (Mokgothu et al., 2015) dan selain pengobatan tersebut kegagalan pemenuhan nutrisi pasien tuberkulosis menjadi masalah bagi pasien tuberkulosis di rumah (Silva, Da, et al., 2016). Pemenuhan nutrisi yang buruk menjadi faktor pencetus kegagalan penyembuhan pasien tuberkulosis (Carlsson, Johansson, Eale, & Kaboru, 2014). Nutrisi yang terpenuhi menjadi perhatian dalam perawatan mandiri pasien (Pinto et al., 2016). Nutrisi pasien tuberkulosis dipenuhi untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisi (Nagpal, M., Devgun, P., & Chawla, 2015). Dukungan keluarga dalam memenuhi nutrisi pasien tuberkulosis sangat dibutuhkan pasien tuberkulosis (Serapelwane, Davhana-Maselesele, & Masilo, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Serapelwane,dkk (2016) mengatakan proses pengobatan tuberkulosis membutuhkan dukungan dari keluarga, profesional pemberi asuhan dari tim kesehatan dalam hal pengobatan berkelanjutan di rumah, pemenuhan nutrisi di rumah dan dukungan psikologis dari keluarga terdekat pasien. Dukungan yang diberikan kepada pasien tuberkulosis akan meningkatkan perawatan mandiri (*self care*) pasien dalam melanjutkan pengobatan sampai tuntas (Khoirunisa, 2019).

Data laporan dari RISKESDAS (2018), menunjukkan temuan-temuan kasus TB diberbagai daerah di Sulawesi-selatan. Laporan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berfokus pada pengobatan, umur dan sosial budaya sebagai Domain tingginya angka kejadian penyakit TB tanpa memberikan informasi perawatan mandiri seperti pemenuhan nutrisi, penanganan stress dan pencegahan penularan tuberkulosis, namun tidak menunjukkan

adanya data tentang penilaian perawatan diri secara mandiri yang dilakukan pasien dan keluarga setelah kembali dari rumah sakit.

Perawatan diri adalah suatu proses dimana pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka (Riegel, Jaarsma, & Strömberg, 2012). Perawatan diri pada TB paru berfokus pada faktor-faktor yang dapat mencegah kekambuhan, menularan, meredakan gejala, atau membantu mengelola kehidupan sehari-hari. Pasien dilibatkan pada tindakan mandiri seperti minum obat, diet, memodifikasi perilaku yang dapat menimbulkan gejala, dan pemeliharaan diri (Devlen et al., 2014). Namun, belum ada perhatian perawat dalam membantu melakukan manajemen perawatan diri pada pasien TB paru paru. Pentingnya kepatuhan dalam pengobatan sangat mempengaruhi lamanya perawatan yang tidak lepas dari dukungan keluarga, nutrisi, pengetahuan, persepsi, dan petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat (Stringer et al., 2016; Bionghi et al., 2018; Yulfira Media, 2011).

Elemen dasar untuk menjaga kesehatan dan memfasilitasi manajemen penyakit dapat dilihat dari pemeliharaan perawatan diri, pemantauan perawatan diri, dan manajemen perawatan diri sehingga relatif lebih menonjol untuk pasien dengan penyakit kronis (Riegel et al., 2012). Pemeliharaan Perawatan diri adalah sebuah perilaku menjaga kesehatan yang sering dihubungkan dengan (berhenti merokok, menyiapkan makanan sehat, aktivitas atau mengatasi stres) atau dari segi medis (kepatuhan minum obat yang diresepkan). Pemantauan perawatan diri adalah suatu proses rutin, waspada, dan mengawasi. Sedangkan manajemen perawatan diri melibatkan evaluasi diri dari perubahan fisik dan emosional (Riegel et al., 2012; Ausili, Masotto, Ora, Salvini, & Di Mauro, 2014).

Menyediakan dan mendukung perawatan mandiri dapat membantu para penderita TB yang hidup dengan keterbatasan akibat dari penyakit dan pengobatan yang dijalani, serta terapi pengobatan dapat berkurang. Perawatan diri merupakan usaha untuk tetap menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan yang dilakukan oleh setiap orang. Oleh karena itu, dengan melakukan perawatan diri, diharapkan dapat membantu masalah kesehatan yang dirasakan (Galvão MTRLS & Janeiro JMSV, 2013).

Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting karena dapat membantu dan mengurangi stunting dalam pengobatan TB. Melalui intervensi ini, penerimaan dan penyelesaian pengobatan TB cenderung mengalami peningkatan. Dengan mendukung perawatan diri terbukti efektif membantu orang TB dan juga keluarga dalam mengatasi tantangan hidup, membantu proses pengobatan penyakit, serta mencegah munculnya gejala-gejala baru dan komplikasi yang lebih buruk hingga kematian (Pinto et al., 2016).

Pengembangan instrumen perawatan diri telah banyak dikembangkan dalam menilai kepatuhan pengobatan dalam meningkatkan kualitas hidup telah banyak dikembangkan dan digunakan sebagai tools penilaian pada pasien dengan berbagai penyakit (Al-Khawaldeh, Al-Hassan, & Froelicher, 2012; Awaisu et al., 2012; Beckerle & Lavin, 2013; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005; Ehsanul Huq et al., 2018; Guo et al., 2017; Lee et al., 2015; Mogre, Abanga, Tzelepis, Johnson, & Paul, 2017; Riegel et al., 2017; Vaccaro et al., 2012; Van Aswegen & Roos, 2017; Wang et al., 2015; Yin et al., 2012). Namun, instrumen perawatan diri pada pasien TB khususnya di Indonesia belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, diperlukannya sebuah studi untuk mencoba menerapkannya mengingat jumlah penderita TB di

Indonesia cukup tinggi. Dengan harapan hasilnya dapat memberikan kontribusi dalam perawatan dan pengobatan serta pencegahan penyakit TB paru dan TB berulang.

Selain itu, sebagai perawat ataupun petugas kesehatan memiliki tugas utama yaitu meningkatkan perawatan diri pasien termasuk pasien dengan TB paru. Pasien dengan TB paru pada umumnya mengalami defisit perawatan diri diantaranya ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti berpakaian, eliminasi, makan, dan hambatan dalam perawatan dalam pemeliharaan rumah (Nanda, 2015). Perawat diharapkan mampu secara profesional memfasilitasi pasien dalam melakukan perawatan diri di rumah sehingga akan menunjang keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien yang lebih maksimal di dalam masyarakat. Dorothea Orem mengemukakan bahwa perawatan diri adalah kegiatan praktik mendewasakan diri dalam membantu memenuhi kebutuhan sendiri, mempertahankan hidup, fungsi kesehatan, mengembangkan pribadi dan kesejahteraan (Orem, 2012). Saat ini perawat masih kesulitan dalam mengukur tingkat perawatan diri pada pasien TB paru, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen baru tentang instrumen perawatan diri pada pasien TB paru.

B. Rumusan Masalah

Dari beberapa literatur menjelaskan bahwa penderita TB paru meninggal oleh karena resisten terhadap pengobatan dan perawatan diri yang tidak optimal dengan penyedia layanan kesehatan sebagai pusat informasi terutama pasien dengan perawatan di rumah. Pada dasarnya masalah yang masih terjadi dalam masyarakat adalah adanya tidak sejalan antara pengetahuan dan praktek (Grove, S. K., & Burns, 2015). Pelayanan pengobatan secara gratis sangat jelas diatur dalam aturan undang-undang pemerintah tetapi masih saja belum mampu menekan

kejadian penyakit tuberkulosis dengan kasus baru. Informasi yang tidak adekuat tidak diberikan sebelum mereka kembali dari rumah sakit sehingga menghambat perkembangan kesehatan di rumah (Rahman, et al 2016)

Perawatan diri pada penderita TB paru diantaranya kepatuhan dalam pengobatan, pemantauan efek samping, adanya gangguan terhadap mental, stres sosial dan kualitas hidup. dari aspek- aspek tersebut telah dikembangkan instrumen tentang kepatuhan pengobatan yang dibagi dalam 9 domain namun belum menggambarkan item- item yang mencakup perawatan diri secara umum untuk pasien TB paru. Sehingga dari uraian tersebut, maka dirumuskan penelitian ini adalah pengembangan instrumen manajemen perawatan diri pada pada pasien TB paru.

C. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen manajemen perawatan diri pada pasien tuberkulosis paru

Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi item manajemen perawatan diri berdasarkan literatur review
- b. Mengidentifikasi item manajemen perawatan diri berdasarkan studi kualitatif
- c. Mengetahui nilai *Content Validitas Indeks (CVI)*

D. Pernyataan Originalitas

Tugas besar seorang perawat adalah bagaimana cara secara profesional mampu memfasilitasi pasien dalam melakukan perawatan diri di rumah sehingga akan menunjang keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien yang lebih maksimal di dalam masyarakat. Perawat membutuhkan alat yang terstandar dalam melakukan perawatan dan pembekalan sebelum pasien pulang ke rumah. Beberapa instrumen yang terkait tentang

perawatan diri pada TB paru telah dievaluasi untuk menilai tingkat kepatuhan dalam mengontrol pengobatan, diantaranya TBMAS yang dikembangkan dari MGLS (Morinsky, Green, Levine adherence Scale) untuk melihat kepatuhan minum obat, begitupula dengan skala MARS (Medication Adherence Rating Scale) dan BMQ (Brief Medication Questionary). Namun instrumen yang mencakup seluruh manajemen perawatan belum diketahui. Sehingga originalitas penelitian ini adalah mengembangkan instrumen manajemen perawatan diri pada pasien TB paru.

E. Manfaat penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian maka diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik

Hasil pengembangan instrumen ini dapat mengembangkan konsep dan teori tentang perawatan diri (*Self Care Orem*) berdasarkan kebutuhan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil pengembangan instrumen ini dapat menjadi instrumen yang digunakan untuk menilai perawatan diri pasien berdasarkan pelayanan kebutuhan rumah sakit. Instrumen perawatan diri yang disusun dapat menjadi bahan evaluasi kinerja pelayanan keperawatan di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tentang tinjauan umum tentang TB paru Paru, dan perawatan diri.

A. Tinjauan Literatur

Tinjauan literatur bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang konsep teori dari penelitian

1. TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu jenis penyakit menular kronis yang mengancam kesehatan masyarakat. Hasil studi memperkirakan pada tahun 2017 ada 10 juta kasus TB baru secara global (World Health Organization (WHO), 2018; & Wu S, Wang H, Li B., 2018). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh *mycobacterium TB paru* yang menyerang paru-paru serta dapat menyerang organ tubuh lainnya. TB paru paru (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium TB paru* dengan pemeriksaan dahak menunjukkan BTA (Basil Tahan Asam) (Zumla et al., 2015; Kementrian kesehatan, 2014). TB menyerang hampir semua organ tubuh manusia, tetapi sebahagian besar kasus lebih banyak menginfeksi organ paru dan TB paru yang menyerang yang lainnya disebut TB paru ekstra paru (Kemenkes R.I., 2015).

Pengobatan TB adalah proses jangka panjang, kompleks, dan menantang. Pasien perlu mengikuti kombinasi pengobatan yang berlangsung kurang lebih selama enam bulan. Selain itu, para pasien juga perlu melakukan banyak perubahan perilaku hidup seperti pola diet, aktivitas, dan gaya kehidupan sehari-hari termasuk merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya.

Dengan demikian, penyembuhan penderita TB paru sebagian besar ada di tangan pasien itu sendiri dan tergantung pada pasien yang secara efektif terlibat dalam kegiatan perawatan diri. Saat ini, tantangan utama dalam memerangi TB adalah kepatuhan terhadap pengobatan (Wurie FB, Cooper V, Horne R, Hayward AC. Determinants, 2018; Valencia S, León M, Losada I, Sequera VG, Fernández Quevedo M, García-Basteiro AL, 2017; Tola HH, Karimi M, Yekaninejad MS, 2017).

2. Konsep teori manajemen perawatan diri

1. Perawatan diri

Perawatan diri diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Pemenuhan *perawatan diri* dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai social pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Larsen & Lubkin, 2009; Schulman-green et al., 2012). *Perawatan diri* merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan (Delaune, Ladner, & Patricia, 2011). *Perawatan diri* sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki, perempuan maupun anak – anak. Tujuan dari teori Orem adalah membantu seseorang melakukan perawatan diri sendiri (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013).

Teori *perawatan diri* dikembangkan oleh Orem yang menamakan teori perawatan diri deficit sebagai teori umum dalam keperawatan (General Theory of Nursing) dan terdiri atas 3 teori yang terkait di dalamnya, yaitu (Alligood, 2014):

a. Teori Perawatan diri

Orem (2001) dalam (Alligood, 2014) membagi kebutuhan akan perawatan diri menjadi tiga kategori, yaitu:

- a.) *Universal Perawatan Diri Requisites* adalah kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses mempertahankan integritas dari struktur dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan yang berlangsung. Pada umumnya universal perawatan diri requisites baik bagi laki-laki maupun perempuan di segala usia terdiri dari delapan jenis yakni kebutuhan mempertahankan masukan udara, kebutuhan mempertahankan masukan air, kebutuhan mempertahankan masukan makanan, kebutuhan eliminasi, kebutuhan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat, kebutuhan keseimbangan antara menyendiri dengan interaksi sosial; Pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia dan kesejahteraan manusia; serta promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. Normal digunakan dalam arti yang yang pada dasarnya manusia dan apa yang sesuai dengan karakteristik genetik dan konstitusional dan bakat individu (Alligood, 2014).
- b.) *Developmental Perawatan Diri Requisites* menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan. Ada tiga hal

yang berhubungan dengan tingkat perkembangan perawatan diri, yaitu situasi yang mendukung perkembangan perawatan diri; terlibat dalam pengembangan diri; dan mencegah atau mengatasi dampak dari situasi individu dan situasi kehidupan yang mungkin mempengaruhi perkembangan manusia (Alligood, 2014).

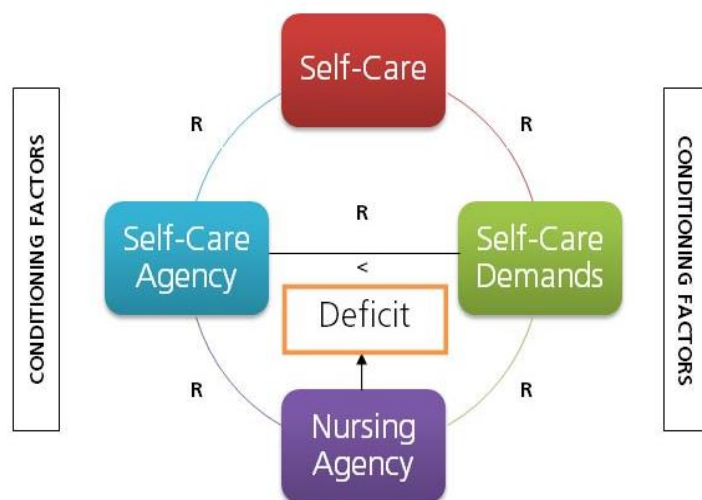
c.) *Health Deviation Perawatan Diri Requisites* menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang harus dibawa dan dipelihara untuk keperawatan. Istilah perawatan diri ditujukan kepada orang-orang yang sakit atau trauma, yang mengalami gangguan patologi, termasuk ketidakmampuan dan penyandang cacat juga yang berada sedang dirawat dan menjalani terapi termasuk di dalamnya penderita stroke (Alligood, 2014).

b. Teori Perawatan Diri Defisit

Perawatan diri deficit merupakan akar dari teori Orem karena menjelaskan tentang kapan tindakan keperawatan dibutuhkan, keperawatan dibutuhkan saat individu dalam kondisi ketergantungan atau tidak mampu melaksanakan *perawatan diri* secara terus-menerus (Alligood, 2014). *Perawatan diri deficit* juga dapat dilihat dari hubungan antara *perawatan diri agency* (SCA) dengan *therapeutic perawatan diri demand* (TSCD) dari seorang individu (Delaune et al., 2011). Seorang individu dalam melakukan *perawatan diri* harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai *perawatan diri agency*. Kemampuan individu untuk merawat diri sendiri dipengaruhi oleh “*conditioning faktor*”, yang termasuk dalam *conditioning faktor*

diantaranya adalah usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, orientasi sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem dalam keluarga, gaya hidup dan lingkungan (Renpenning & Taylor, 2011)

Pemenuhan akan kebutuhan *perawatan diri* harus didasarkan pada *therapeutik perawatan diri demand* yang merupakan totalitas dari tindakan *perawatan diri* yang perlu dilakukan untuk menemukan atau mengetahui kebutuhan *perawatan diri* yang spesifik bagi seorang individu. Keberhasilan dari *therapeutik perawatan diri* menunjukkan bahwa hasil dari tindakan yang dipilih sudah terapeutik. *Therapeutik perawatan diri demand* menjadi tujuan akhir dari perawatan diri yaitu mencapai dan mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan hidup. Perawat harus dinamis dan menggunakan pengembangan intelektual dan persepsi untuk menghitung *therapeutic perawatan diri demand* seseorang. *Therapeutik perawatan diri demand* bersifat spesifik untuk tiap- tiap individu tergantung waktu , tempat dan situasi (Alligood, 2014)



Gambar 2-1. A Conceptual Framework For Nursing.

(Alligood, 2017)

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan.

Menurut Orem ada lima metode bantuan dalam mengatasi defisit perawatan diri, yaitu

- 1) Bertindak untuk melakukan suatu untuk orang lain
- 2) Memberikan pengarahan dan petunjuk
- 3) Memberikan dukungan fisik serta psikis
- 4) Membentuk suasana lingkungan yang sesuai
- 5) Meningkatkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya saat ini, dan
- 6) Masa depan serta mengajarkan. (Smith & Parker, 2015)

Berdasarkan lima hal di atas maka diperlukan adanya kemampuan khusus bagi seorang perawat dalam memberikan bantuan perawatan pada klien. Menurut Orem berikut adalah aktivitas perawat dalam praktik keperawatan yang memenuhi lima area diatas, yaitu:

- 1). Membina dan membangun hubungan terapeutik antara perawat dan klien, keluarga maupun kelompok.

- 2). Menentukan kapan seseorang membutuhkan bantuan atau dapat dibantu. (Renpenning & Taylor, 2011; Smith & Parker, 2015)

B. Manajemen Perawatan Diri

Perawatan diri adalah suatu system tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat secara trus menerus dengan tujuan melakukan perawatan diri sendiri, dengan bantuan orang lain serta perawatan secara total dengan memanfaatkan perawatan. Perawatan diri adalah kebutuhan regulasi manusia bahwa individu harus mampu mempertimbangkan dan melakukan perawatan diri sendiri atau melakukan perawat an untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan(Alligood, 2014). Teori perawatan diri dari perawatan penyakit kronis yang dibahas baik pencegahan, pengelolaan, dari perawatan diri, pemantauan perawatan diri dan manajemen perawatan diri yang merupakan unsur utama dari penyakit kronis (Riegel et al., 2012);Riegel et al., 2017).

Manajemen perawatan diri merupakan suatu respon yang dialami seseorang pada saat mengalami tanda-tanda dan gejala terjadi terhadap kondisinya. melakukan melibatkan evaluasi dari perubahan fisik dan emosional baik tanda dan gejala untuk menentukan apakah tindakan yang diperlukan. Perubahan tersebut bias saja disebabkan karena sakit, pengobatan dan lingkungan. Seseorang yang melakukan perawatan diri dengan baitaktivitas fisikk, akan mampu mempertimbangkan suatu tindakan yang tepat. (Riegel, Jaarsma, & Strömberg, 2012). Sehingga manajemen perawatan diri dilakukan oleh orang- orang sesuai dengan tanda dan gejala yang dirasakan (Riegel et al., 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri:

- a. Manajemen minum obat

Penderita Tb melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dipuskesmas. Pengobatan dilakukan selama 6-9 bulan dengan konsumsi obat TB secara rutin setiap hari pada tahap pertama penderita perlu mengetahui tentang penyakitnya, petugas TB akan memberikan informasi seputar penyakitnya. Informasi yang harus diketahui oleh penderita adalah pengertian TB, gejala TB, cara penularan, pengobatan, dan efek perawatan TB paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Memberikan edukasi tentang efek samping pengobatan serta kepatuhan minum obat, minum obat harus dalam waktu yang sama, jadwal pengambilan obat ke puskesmas dan cara mengatasi efek samping.

b. Kesadaran Diri Mencari Pengobatan

Keterlambatan mencari pengobatan didefinisikan sebagai munculnya gejala yang ditemukan oleh petugas dihari pertama kunjungan. Petugas kesehatan bisa dengan kualifikasi spesialis, dokter umum, praktisi swasta dan pengobatan tradisional. Pengobatan sendiri yang dilakukan dalam bentuk apapun adalah langkah awal dalam mengelola gejala. Sehingga system keterlambatan dalam mencari pengobatan adalah waktu dihari antara kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan dan memulai pengobatan (Raquel, Guedes, Nogueira, & Sá, 2014) . Penelitian yang dilakukan oleh Kalra, (2017) bahwa di antara total kasus yang dilaporkan terdapat 64% dari gejala yg muncul mereda tanpa pengobatan sehingga mempengaruhi terjadinya keterlambatan pengobatan yang dilihat dari faktor jenis kelamin, usia pemberi perawatan primer, agama dan social masyarakat.

c. Kebiasaan/ Merokok

Rutinitas atau kebiasaan sehari-hari adalah faktor yang sangat mempengaruhi dalam perawatan diri. Setelah dilakukan perawatan selama beberapa hari beberapa pasien sukses

mengadopsi manajemen perawatan diri dan menjadikan sebagai rutinitas sehari-hari

d. Aktivitas Fisik dan Latihan

Kebanyakan pasien TB sering membutuhkan bantuan dalam memenuhi aktivitas mereka. Aktivitas yang sebaiknya dilakukan penderita TB yaitu istirahat yang cukup selama 6-8jam/ hari, posisi kepala lebih tinggi untuk melonggarkan jalan napas, serta membatasi aktivitas selama kurang lebih 3 minggu setelah terdiagnosa TB dan menjalani tahap awal (Zumla A., 2009).

Penderita TB biasanya mengalami nyeri sendi dan tulang, namun gejalanya akan hilang dalam beberapa saat. Melakukan latihan fisik seperti lari kecil, senam, dan berjalan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan. Masalah yang paling banyak terjadi adalah pada paru-paru, karena sebagian besar menderita TB paru. Untuk meningkatkan keefektifan jalan napas, pasien perlu melakukan latihan. Latihan fisik berupa aerobik dan latihan kekuatan tubuh bagian bawah dan atas. Terdapat aturan dalam melakukan latihan untuk bagian tubuh bawah, yaitu dimulai kecepatan 60 % naik hingga 85%-90%, dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 8 minggu. Setiap latihandilakukan selama kurang lebih 1 jam, termasuk gerakan ini, pemanasan, pendinginan, dan peregangan. Selain itu latihan nafas dalam dan batuk efektif juga perlu dilakukan agar memudahkan pasien dalam membuang dahak (Rivera, Wilches-Luna, Mosquera, Hernandez, & Orobio, 2015).

e. Pemenuhan Nutrisi

Tuberkulosis menyebabkan kehilangan nafsu makan, kelelahan, haus, hemoptysis, batuk, selama lebih dari 3 minggu. Perhatian pada nutrisi yang sering tidak diindahkan karena pasien hanya berfokus pada pengobatan. Namun, penting bagi penderita TB untuk memperhatikan asupan nutrisi karena akan

membantu memperbaiki kondisi tubuh sehingga tubuh dapat memiliki energi untuk melawan bakteri. Beberapa laporan telah menunjukkan hubungan antara TB dengan status gizi yang buruk pasien yang sangat berperan penting terhadap penyakit TB (Gou, Pan, Tang, Gao, & Xiao, 2018). Kekurangan gizi juga sangat dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh karena mampu meningkatkan risiko perkecambahan bakteri TB di dalam tubuh (Puspita, Christianto, & Yovi, 2016; Gou, Pan, Tang, Gao, & Xiao, 2018), selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Grobler, Durao, Van der Merwe, Wessels, & Naude, 2017) bahwa kriteria kelayakan untuk suplementasi gizi pada orang dewasa mengacu kepada indeks massa tubuh berdasarkan masing-masing usia yaitu dengan pasien TB aktif yang kekurangan gizi menunjukkan indeks massa tubuh < 18,5 kg/m².

f. Pencegahan Penularan

Penularan utama TB adalah melalui kuman TB (*Mycobacterium TB*) yang tersebar melalui percikan dahak saat pasien TB batuk, berbicara, bersin dan bernyanyi. Penularan TB memerlukan keterlibatan pelayanan pada pasien TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pencegahan dilakukan pasien TB yaitu (Escott- Stump S, 2008):

1. Membuang dahak tidak sembarangan, buang ditempat khusus dan tertutup. Tempat pembuangan dahak berupa wadah/ kaleng yang diberi sabun atau dengan radiasi ultraviolet sebagai gemisida, lubang wc, atau timbun dalam tanah
2. Melakukan perilaku hidup sehat (PHBS), yaitu:
 - Menjemur tempat tidur
 - Membuka pintu dan jendela dan pintu di pagi hari agar terjadi pergantian udara dan sinar matahari dapat masuk
 - Makan makanan bergizi

- Tidak merokok dan minum minuman keras
 - Mencuci pakaian
 - Mencuci tangan dengan air mengalir setelah buang air besar, sebelum dan sesudah serta menutup mulut
 - Tidak menukar alat mandi
3. Pengendalian dengan alat pelindung diri
- Penggunaan alat pelindung diri pernapasan seperti masker sangat penting untuk menurunkan risiko terpajan.
- g. Kemampuan Fungsional dan Kognitif

Ada beberapa masalah yang sering terjadi diantaranya gangguan pendengaran, penglihatan, ketangkasan dan energi dapat mempengaruhi perawatan diri. Sehingga untuk pelaksanaan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk meningkatkan perilaku yang dibutuhkan.

Persepsi adalah aktivitas mengindra, mengntegrasikan, dan memberikan dan memberikan penilaian pada objek- objek fisik maupun objek soaial, dan pengindraan tersebut tergantung pada stimulus fisik dan stimulus soaial yang ada di lingkungannya (Gunadarma, 2011) . Secara teknis persepsi terbentuk dari hasil interaksi yang intens antara realita ekstrenal dan realita internal.interaksi terjadi antara informasi realitas internal (dari kesadaran), data/ info sementara, program-program yang telah tertanam sebelumnya, serta realita internal. Proses intraksi dipicu oleh wawasan internal, emosi, imajinasi, yang terulang-ulang (NSK Nugroho, 2008). Sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan kejadian-kejadian yang lalu baik berupa harapan, nilai-nilai, sikap, ingatan,dll (Gunadarma, 2011)

Terjadinya perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi (Notoatmodjo, 2007) teori Maslow tentang timbulnya perilaku sebagai dasar kebutuhan manusia bahwa perilaku manusia terbentuk dari 5 elemen

kebutuhan dasar yaitu; *Physiological Needs, Safety Needs, Social Needs Or The Belonging And Love, The Esteem Needs, Dan Self Actualization Needs*. Tingkat dan jenis kebutuhan tersebut merupakan satu kesatuan atau tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Manusia akan memenuhi kebutuhan agar menjadi seimbang (Maulana D.H., 2007).

h. Akses/ Kesadaran Mencari Pengobatan Perawatan

Penyakit kronis sering dipengaruhi oleh penyedia atau akses system pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30% dari total pasien pengobatan TB paru (PTB) anak- anak lebih cepat mengakses perawatan dibandingkan dengan orang dewasa (Mistry, Lobo, Shah, Rangan, & Dholakia, 2017)

i. Motivasi / Dukungan Keluarga

Motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang manusia dalam mencapai tujuan tertentu. Motivasi terbagi dua yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik untuk mengasimilasi proses belajar dari aspek kenikmatan dan kesenangan yang didorong dari dalam untuk melakukan perawatan diri. Sedangkan ekstrinsik sebaliknya, yaitu perilaku yang dilakukan atas dasar kebutuhan tertentu contohnya, meningkatkan kesehatan untuk menyenangkan orang lain.

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pasien TB paru, dengan perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family-Centered Care*). Peran keluarga yang sangat dibutuhkan dalam memberi perawatan menurut friedman tahun 2010 adalah sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator, dan mediator (Friedman MM, 2010). Keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang TB dan pentingnya melakukan perawatan secara rutin, dalam hal ini keluarga menjadi pengingat minum obat (PMO)

serta membantu mencegah penularan bakteri TB dalam lingkungan keluarga, membantu memenuhi nutrisi dengan menyiapkan makanan, mengingatkan untuk makan, membantu menjaga kebersihan makanan, konseling keluarga memungkinkan untuk memberdayakan serta memotivasi penderita agar patuh pada perawatan TB paru TB (Paru)(Preiss BR, 2014).

C. Konsep Validitas dan Reliabilitas

Pengembangan instrumen perawatan diri bisa dikembangkan dan dievaluasi dengan menggunakan dua metode yaitu kualitatif dan kuantitatif (polit dan back, 2012; Streiner et all, 2014). Pengembangan dilakukan dengan beberapa fase selama 2019- 2021

1. Validitas

Validitas berasal dari *validity* yang diartikan sebagai ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur (Mohamad, Sulaiman, Sern, & Salleh, 2015). Validitas terbagi menjadi dua yaitu validitas internal/ rasional yang dibagi dalam *Construct Validity* Dan *Content Validity (CVI)*. Ada tiga jenis validitas yaitu: *Content Validity*, *Construct Validity*; dan validitas eksternal/ empiris yang disusun berdasarkan fakta- fakta empiris yang telah terbukti (sugiono, 2018).

a. *Content Validity* (Validitas Isi)

Validitas isi didefinisikan sebagai instrument yang berbentuk tes yang sering digunakan untuk mengukur sebagai proporsi dari total item yang akan dinilai dan dihitung dengan menggunakan dua metode yaitu persetujuan secara umum dari para pakar/ pakar dan kedua jumlah rata- rata CVI pada setiap item (Polit,Denise F. & Beck, 2012). Pakar yang melakukan penilaian terhadap konten harus memiliki kepakaran pada

subjek penelitian (Bolarinwa, 2015). Prosedur penilaian tingkat CVI dinilai dengan instrumen 1-4, dimana 1 merupakan item yang tidak relevan dan 4 merupakan item yang paling relevan. Kategori penilaian CVI ≥ 0.78 dikategorikan *Excellent Validity*, $\geq 0.60 - < 0.78$ *good validity*, $\geq 0.40 - < 0.60$ *Fair Validity* dan jika < 0.4 dikategorikan *Poor Validity* (Halek, Holle, & Bartholomeyczik, 2017). Instrumen pengukuran yang disarankan adalah instrumen ordinal 4 titik untuk poin untuk menghindari titik tengah netral dan ambivalen. Beberapa label yang sering digunakan: 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan. Kemudian, untuk setiap item, I-CVI dihitung sebagai jumlah pakar yang memberikan penilaian baik yaitu 3 atau 4 (dengan demikian dikotomisasi instrumen ordinal menjadi relevan = 1 dan tidak relevan = 0), dibagi dengan jumlah total pakar. Misalnya, item yang dinilai cukup atau sangat relevan oleh empat dari lima penilai akan memiliki I-CVI sebesar 0.80 (Polit & Beck, 2006), begitupula nilai minimum CVI yang dapat digunakan untuk kuesioner sebesar 0.80 (Connor, McCabe, & Ziniel, 2016; Soukalova, Prazny, & Dolezalova, 2017), dan nilai I-CVI > 0.80 merupakan nilai yang dapat ditetapkan sebagai *Excellent Content Validity* (Shirali, Shekari, & Angali, 2017).

b. *Construct Validity*

Konstruk validitas adalah penilaian yang didasarkan pada akumulasi bukti dari berbagai penelitian dengan alat ukur tertentu. *Construct Validity* merupakan validitas yang mendeskripsikan seberapa jauh instrumen memiliki item-item pertanyaan yang dilandasi oleh konstruksi tertentu. Validitas konstruksi menunjukkan bahwa instrumen yang disusun secara rasional berdasarkan konsep yang sudah mapan dan dapat dinilai dengan uji statistik untuk menilai apakah item-item

pertanyaan yang mengukur hal sama berkorelasi tinggi satu dengan yang lainnya atau sebaliknya (Fawcett & Garity, 2009). Adapun jenis-jenis metode dari *Construct Validity* yaitu:

a. *The Known-Groups Technique*

Diketahui untuk memperkirakan validitas konstruksi, melibatkan pemberian kuesioner kepada dua atau lebih kelompok yang secara teoritis harus memiliki skor berbeda pada kuesioner dan kemudian membandingkan skornya.

b. *The Test Of A Theoretical Proposition*

Merupakan metode untuk memperkirakan validitas konstruksi yang melibatkan penggunaan teori atau kerangka konseptual yang mendasari instrumen untuk mengemukakan hipotesa mengenai perilaku individu dengan berbagai nilai pada instrumen, kemudian peneliti mengumpulkan data untuk menguji hipotesa dan membuat kesimpulan.

c. *The Faktor Analysis*

Merupakan metode memperkirakan validitas konstruksi yang melibatkan pemberian kuesioner kepada sejumlah besar sampel, paling sedikit 5 sampai 10 kali jumlah item dan kemudian menganalisa skor menggunakan prosedur statistik faktor analisa. Prosedur statistik ini digunakan untuk mengidentifikasi kelompok item terkait yang disebut faktor.

d. *Criterion-Related Validity*

Jika instrument sudah valid dan reliable serta korelasinya significant maka instrumen tersebut telah memiliki validitas kriteria. Validitas kriteria atau criterion-related validity meruoakan sebuah ukuran validitas yang ditentukan dengan cara membandingkan skor-skor tes dengan kinerja tertentu pada sebuah ukuran luar (DeVon et

al., 2007). Jenis validitas ini memberikan bukti tentang seberapa baik nilai pada ukuran baru berkorelasi dengan ukuran lain dari konstruksi yang sama atau mirip secara teoritis yang dikaitkan. Pengukuran kriteria diperoleh pada suatu waktu setelah administrasi pengujian, dan kemampuan pengujian untuk memprediksi secara akurat kriteria yang dievaluasi (Kimberlin & Winterstein, 2008).

2. Reliabilitas

Reliabilitas berarti suatu ukuran dapat diandalkan secara konsisten untuk memberikan hasil yang sama jika aspek yang diukur belum berubah (Rebar et al., 2011). Uji reliabilitas berfokus pada 3 aspek yaitu stabilitas, kesetaraan dan homogenitas. Stabilitas atau *Test-Retest Reliability* dilakukan dengan cara instrumen digunakan dua kali pada waktu yang berbeda dan responden yang sama. Kesetaraan atau *Interrater Reliability* dimaksudkan sebagai pengukuran untuk membandingkan penggunaan instrumen terhadap 2 atau lebih observer pada waktu yang sama dan masing-masing memiliki persepsi yang sama terhadap apa yang dinilai atau diobservasi sedangkan homogenitas atau *Internal Consistency* untuk melihat adanya korelasi dari setiap variabel dari instrumen yang akan digunakan (Burns & Grove, 2011; Dharma, 2011). Ketiga hal ini dibutuhkan untuk melihat konsistensi dari instrumen yang akan digunakan :

a. Homogenitas

Homogenitas (*Internal Consistency*) mengacu pada sejauh mana item yang dibuat mempunyai konsep yang sama dan saling terkait (Fawcett & Garity, 2009) dan dinilai dengan menggunakan *Item-To-Total Correlation*, *Kuder-Richardson Coefficient*, *Split-Half Reliability*, and *Cronbach's Alpha*. *Split-Half Reliability* melibatkan pembagian item membentuk satu

kuesioner menjadi dua kelompok seperti item bernomor genap dan item bernomor ganjil. Korelasi kuat menunjukkan kehandalan yang tinggi sedangkan korelasi lemah menunjukkan instrumen mungkin tidak dapat diandalkan. Untuk tes *Kuder-Richardson Coefficient* diperoleh berdasarkan konsistensi respon dari subjek terhadap seluruh item instrument. *Cronbach's Alpha* merupakan tes untuk mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item pertanyaan. Pengukuran dalam uji ini dapat dilakukan dalam satu waktu dan merupakan alat ukur *multiscale*. Hasil dari *Cronbach's Alpha* antara 0 dan 1. Skor reliabilitas yang dapat diterima adalah nilai 0.7 atau lebih (Burns, N & Grove, 2011;Dharma, 2011).

b. Stabilitas

Stabilitas instrumen dapat diuji menggunakan uji statistik *Test- Retest Correlation* yaitu instrumen diberikan kepada responden lebih dari sekali pada kondisi yang sama (Dharma, 2011). Perbandingan statistik dibuat antara peserta setiap kali mereka menyelesaikan tes untuk melihat keandalan instrumen (Roberts & Priest, 2006). Pengukuran sebaiknya dilakukan setelah 2 minggu karena jika waktunya terlalu singkat diasumsikan responden masih mengingat jawaban pada uji pertama dan mengisi jawaban yang sama pada uji kedua (Dharma, 2011)jika. Semakin tinggi nilai reliabilitas suatu instrumen, maka semakin stabil instrumen tersebut. Pada umumnya, koefisien korelasi kurang dari 0.3 menandakan korelasi lemah, 0.3-0.5 adalah moderat dan lebih dari 0.5 memiliki korelasi yang kuat (Notoatmojo, 2010).

c. Ekuivalensi

Ekuivalensi atau kesetaraan merupakan tes yang mencakup penentuan secara kualitatif tingkat kesepakatan antara dua atau lebih pengamat (Roberts & Priest, 2006).

Instrumen yang baik akan menghasilkan nilai uji kesepakatan yang baik pula. Dharma (2011) menjelaskan uji reliabilitas dengan *Inter-Rater Reability* dapat dilakukan dengan tiga metode yaitu:

1) *Percent Agreement*

Kesepakatan antara dua atau lebih observer dalam suatu pengukuran yang dilakukan dibuat dalam persentasi. Persentasi *Agreement* yang diterima jika berkisar diatas 70%
Formula untuk menentukan

$$\text{Percent Agreement} = \frac{\text{Total Number Of Agreement}}{\text{Total Number Of Observation}}$$

2) *Cohen's Kappa*

Cohen's Kappa digunakan untuk menilai kesepakatan antara dua orang atau lebih observer terhadap pengukuran yang dilakukan. Untuk menentukan nilai *Cohen's Kappa* dibutuhkan tabel matrik untuk mencatat dan menghitung proporsi agreement dan disagreement selama pengukuran sebagai berikut:

Sangat lemah: < 0.00

Lemah : 0.00 - 0.20

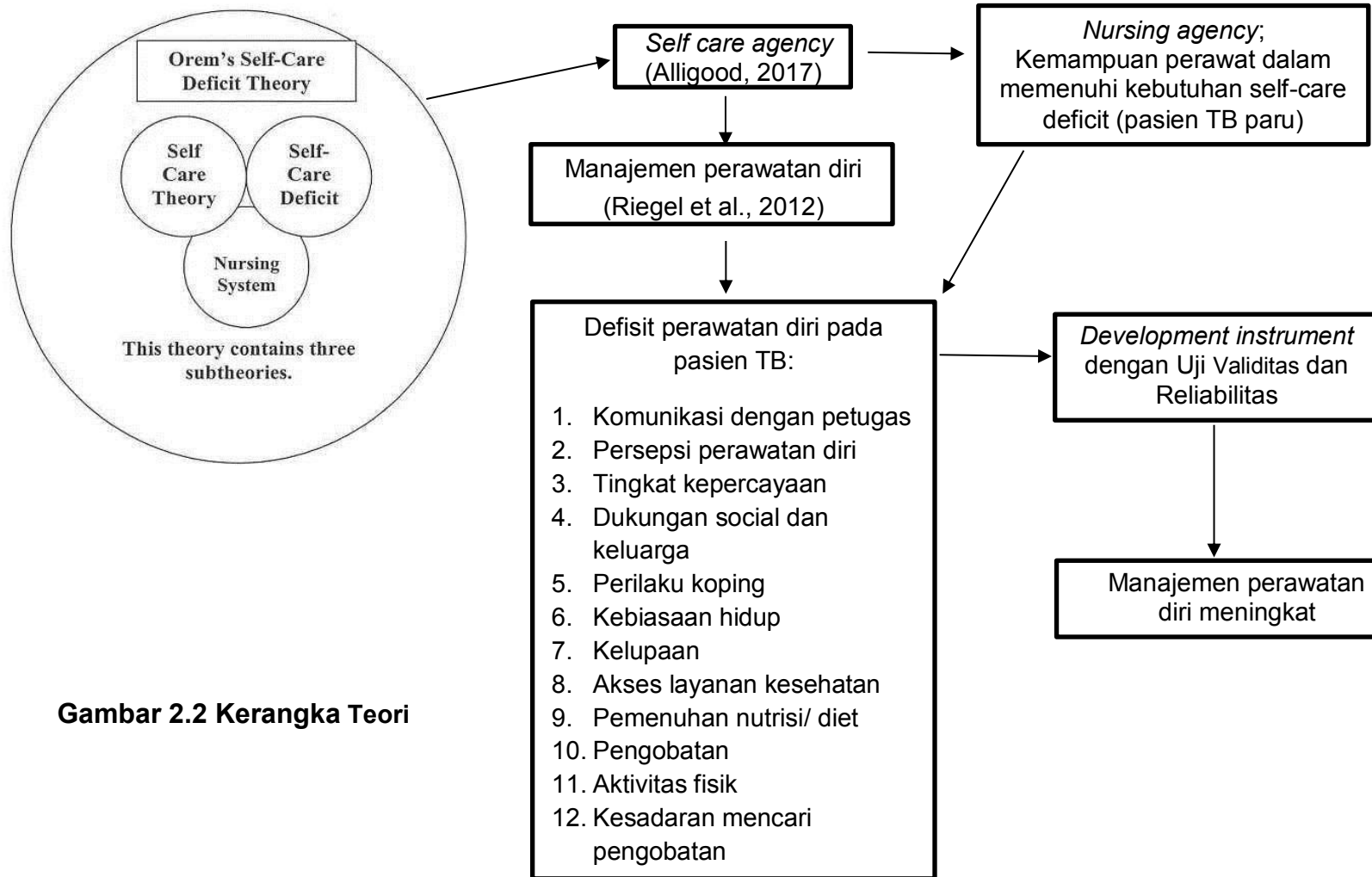
Seimbang : 0.21 - 0.40

Sedikit kuat : 0.41 - 0.60

Kuat : 0.61 – 0.80

Sangat kuat : 0.81 – 1.0

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori