



Research article



The effect of “TB Mataho” health cadres in improving self-care capacity of patients with pulmonary tuberculosis

Muhtar Muhtar¹, Aniharyati Aniharyati¹

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: June 7th, 2021

Accepted: Oct 27th, 2021

Published: Nov 25th, 2021

Keywords:

tuberculosis; tuberculosis survivors; self-care capacity; Health cadre

Abstract

TB is still a public health problem throughout the world where Indonesia is a country that has the third largest number of TB sufferers after India and China. Self-care by patients and families during the treatment process was the key to healing pulmonary TB. Using a quasi-experimental method, this study aims to improve the ability of self-care for pulmonary TB patients through intervention by “TB Mataho” health cadres. Most of the self-care capacity of pulmonary TB patients with pre-test results were sufficient, in the treatment group (75.2%) and the control group (62.5%). The post-test results for the treatment group were in the good category (53.1%) and the control group was in the sufficient category (59.4%). The results of the Paired Samples Test analysis in the treatment group obtained a value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$), which means that there was a significant difference in self-care capacity of pulmonary TB patients before and after treatment, as well as the results of the Independent Samples Test analysis, the p value was obtained. 0.030 ($p < 0.05$) which means that there was a significant difference in the post-test results in the treatment group and the control group. Researchers recommend that pulmonary TB survivors who have a basic education of secondary and above can be trained to become health cadres and share their successful experiences with pulmonary TB patients who are still undergoing treatment programs..

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit lama yang telah mempengaruhi manusia selama ribuan tahun [1], penyebabnya masih belum diketahui sampai 24 Maret 1882, ketika Dr Robert Koch mengumumkan bahwa dia telah menemukan bacillus *Mycobacterium tuberculosis* [2]. Sampai saat ini penyakit TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dimana Indonesia merupakan negara

yang mempunyai beban TB yang terbesar ketiga setelah India dan China [3]. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR (*multi drug resisten*), TB-HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), TB dengan Diabetes Mellitus, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya [4]. Di Indonesia angka notifikasi (*Case Notification Rate/CNR*) semua kasus tuberkulosis pada tahun 2017 sebesar 162 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun

Corresponding author:

Muhtar Muhtar

muhtarbima@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 4, November 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.4.4.2021.256-263

2016 sebesar 139 per 100.000 penduduk [4]. Di Kota Bima, angka penemuan kasus (Case Detection Rate/CDR) TB paru masih rendah yaitu sebesar 29,6% masih dibawah CDR nasional sebesar 42,8%, pada tahun 2017 jumlah penderita TB dilaporkan sebanyak 282 kasus meningkat dari tahun 2016 sebanyak 206 kasus, dengan angka pengobatan lengkap sebesar 47,81% dan angka kesembuhan sebesar 47,81%. [5].

Intervensi perawatan kesehatan utama untuk mencegah penyakit TB adalah pengobatan tuntas penderita yang sudah terdiagnosis dan pemberian vaksinasi BCG (*bacille Calmette-Guérin*) pada bayi [3]. Di kota Bima program pemberantasan penyakit TB paru telah menerapkan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*) dengan penemuan kasus secara pasif melalui promosi aktif. Hasil wawancara dengan petugas TB di dinas kesehatan Kota Bima pada bulan Maret 2019 mengemukakan beberapa permasalahan yang menjadi kendala dalam pemberantasan TB paru antara lain masih kuatnya stigma di masyarakat yang memandang TB sebagai penyakit yang memalukan sehingga mereka menyembunyikan penyakit yang mereka derita, kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru serta kendala ekonomi keluarga dan kebiasaan masyarakat pinggiran Kota Bima yang bekerja sebagai petani jangung tinggal diladang mereka selama musim tanam sampai panen sehingga sulit untuk dijangkau oleh petugas kesehatan. Hal ini berdampak pada rendahnya penemuan kasus, pengobatan dan perawatan diri penderita TB paru.

Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan menjadi hambatan utama untuk pengendalian TB yang efisien di negara berkembang, diperlukan strategi inovatif untuk meningkatkan akses dan kepatuhan terhadap pengobatan [6]. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan TB paru dengan meningkatkan penemuan kasus dan pengobatan penderita yang melibatkan

peran serta masyarakat seperti hasil penelitian Datiko & Lindtjorn [7] yang melibatkan petugas penyuluhan kesehatan masyarakat (*HEW : Health Extension Workers*) dalam pengendalian TB, yang dapat meningkatkan deteksi kasus BTA-positif dan tingkat keberhasilan pengobatan di Ethiopia selatan. Selanjutnya [8] mengusulkan perlunya peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial pasien TB melalui tiga tema utama yaitu peringatan, perawatan dan pendidikan untuk mengendalikan situasi TB di India.

Perawatan diri sebagai konsep penting dalam keperawatan, adalah sebuah proses di mana orang awam bertindak atas nama mereka sendiri untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan mereka, mendeteksi penyakit apa pun yang mungkin mereka miliki, dan menyediakan atau mendapatkan pengobatan untuk penyakit mereka [9]. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan merancang intervensi keperawatan interaktif yang dapat membantu keluarga mengoptimalkan sumber daya keluarga untuk merawat anggota keluarga mereka [10]. Salah satunya melalui keterlibatan pekerja kesehatan masyarakat (*CHW: community health worker*) sesuai hasil penelitian [11] bahwa intervensi CHW yang berpusat pada pasien meningkatkan akses ke perawatan primer dan kualitas pemulangan pada populasi yang beresiko tinggi. Disamping itu dari sudut pandang pasien, pemberdayaan masyarakat sebagai pekerja kesehatan menjadikan pasien merasa termotivasi dan lebih mudah untuk mengambil dan mengelola perawatan mereka di rumah [12].

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 [13]. Salah satu upaya untuk meningkatkan

kemampuan perawatan diri (*self care capacity*) penderita TB paru adalah melalui pemberdayaan masyarakat sebagai pekerja kesehatan, penelitian ini bertujuan memberdayakan para penyintas TB paru yang telah dinyatakan sembuh sebagai kader kesehatan yang bertugas menemukan kasus TB di masyarakat, serta membantu memberikan pendampingan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri penderita selama menjalani pengobatan TB paru.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang terdaftar dan menjalani pengobatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bima selama tahun 2019, responden yang terlibat telah menjalani pengobatan minimal 1 bulan dan maksimal 5 bulan. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus penghitungan besar sampel dua kelompok berpasangan sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 32 responden untuk masing-masing kelompok, setelah diperoleh total 64 responden peneliti membagi secara random kedalam dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa edukasi dan pendampingan oleh kader kesehatan "TB Mataho" dengan media *pocket book*, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan penyuluhan kesehatan dari petugas puskesmas dengan media *leaflet*. Kader kesehatan TB Mataho adalah para penyintas TB yang telah dinyatakan sembuh kemudian mendapatkan 4 sesi paket pelatihan untuk menjadi kader kesehatan TB paru. Setelah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden kedua kelompok dilakukan *pretest*, yang dilanjutkan pemberian intervensi pada

kelompok perlakuan, selama pemberian perlakuan penderita Tb beserta anggota keluarga yang telah memenuhi kriteria dilibatkan, namun demikian pusat analisis (sumber informasi) pada setiap pengumpulan data adalah penderita TB dan/atau anggota keluarga yang berpengaruh berdasarkan struktur keluarga. Setelah pemberian intervensi selesai, 4 minggu kemudian dilakukan *post-test* pada kedua kelompok.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemampuan perawatan diri yang terdiri dari 24 item pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *cronbach's alpha 0,928*. Instrumen disusun dan diadaptasi peneliti dari skala penilaian perawatan diri versi revisi (*Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised*) [14]. Analisis data *bivariat* menggunakan uji *paired samples test* dan *Independent samples test* dengan bantuan program komputer pada tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Responden yang terlibat dalam penelitian ini terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan (*Informed Consent*), keterlibatannya bersifat sukarela dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun, semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan responden dijaga kerahasiaannya serta penyajian data tidak akan dihubungkan dengan identitas responden. Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram Nomor : 234/UN18.F7/ETIK/2019.

HASIL

Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 64 yang terdiri dari 32 responden kelompok perlakuan dan 32 responden kelompok kontrol, tidak ada perbedaan karakteristik responden dari segi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan serta tingkat Pendidikan, seperti dijelaskan dalam tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan usia responden kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol paling banyak pada kelompok umur 36 – 55 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai wiraswasta, status perkawinan sudah kawin, dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas.

Hasil uji beda nilai pre-test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan analisis *Independent Samples Test*, diperoleh nilai $p=0,253$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Selanjutnya uji beda nilai post-test antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,030$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan yang bermakna hasil post-test *self-care capacity* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan nilai *self-care capacity* sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 9,91 pada kelompok perlakuan dan sebesar 1,22 pada kelompok kontrol, kemudian terdapat perbedaan nilai yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna nilai *self-care capacity* sebelum dan sesudah perlakuan ($p\text{-value } 0,400 > 0,05$).

Tabel 1
Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		p
	f	%	f	%	
Kelompok Umur					
14 – 25 Tahun	5	15.6	4	12.5	0,270
26 – 35 Tahun	8	25.0	8	25.0	
36 – 55 Tahun	10	31.3	16	50.0	
56 – 75 Tahun	9	28.1	4	12.5	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	21	65.6	19	59.4	0,612
Perempuan	11	34.4	13	40.6	
Jenis Pekerjaan					
PNS/TNI/Polri	1	3.1	1	3.1	0,149
Pegawai Swasta	1	3.1	4	12.5	
Wiraswasta	17	53.1	19	59.4	
Petani	9	28.1	6	18.8	
Pelajar	4	12.5	2	6.3	
Status Perkawinan					
Kawin	23	71.9	24	75.0	0,497
Janda / Duda	3	9.4	5	15.6	
Belum Kawin	6	18.8	3	9.4	
Tingkat Pendidikan					
Sarjana	2	6.3	3	9.4	0,675
SMA	15	46.9	12	37.5	
SMP	7	21.9	13	40.6	
SD	8	25.0	4	12.5	

Tabel 2
Perbedaan Rerata Self-care Capacity Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Indikator	Kelompok		p
	Perlakuan	Kontrol	
<i>Self-care Capacity</i> hasil pretes, Mean \pm SD	74.78 \pm 11.730	77.41 \pm 15.240	0,253
<i>Self-care Capacity</i> hasil postes, Mean \pm SD	84.69 \pm 12.143	78.63 \pm 14.762	0,030
<i>Paired Samples Test</i>	0,001	0,400	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai pre-test *self-care capacity* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir sama yaitu pada rentang nilai 74 - 77. Hasil ini menunjukkan bahwa penderita Tb paru pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol telah memiliki kemampuan dalam perawatan diri, hal ini bisa terjadi sebagai akibat interaksi dengan petugas kesehatan maupun proses belajar terhadap penyakit yang diderita yang menuntut seseorang untuk dapat melakukan pemenuhan terhadap perawatan dirinya secara mandiri [15]. Adanya kemampuan perawatan diri penderita sebelum diberikan perlakuan seperti 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, kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa kemampuan perawatan diri dibangun melalui penumbuhan kesadaran akan kebutuhan perawatan diri bagi pasien maupun keluarganya dan mereka mengerti manfaatnya, hal ini membuat mereka akan berkomitmen untuk berpartisipasi dalam perawatan [16]. Kebutuhan perawatan diri merupakan dasar terbentuknya koping dan niat untuk perilaku [17] dalam hal ini perilaku perawatan diri.

Analisis lebih lanjut dengan membandingkan nilai *self-care capacity* sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok menunjukkan adanya perbedaan nilai yang bermakna

sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Adanya peningkatan nilai ini karena setiap individu mempunyai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri sendiri, kekuatan tersebut dinamakan *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu [18], pemberian perlakuan untuk meningkatkan *self-care capacity* penderita pada penelitian ini dilakukan oleh kader kesehatan "Tb Mataho" melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali kunjungan selama rentang waktu 3 minggu, selama perlakuan kader kesehatan juga berbagi pengalaman berupa kisah sukses sebagai penyintas TB dengan penderita dan keluarga untuk menguatkan semangat dalam menjalani pengobatan TB. Intervensi tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan *self care* sesuai dengan pendapat Sukartini, dkk, 2017 [19] mengemukakan bahwa integrasi kegiatan mempromosikan perilaku *self-care self-efficacy* merupakan komponen dasar dari pembentukan agen perawatan mandiri, lebih lanjut dikatakan bahwa peralihan aktifitas perawatan mandiri melibatkan kemampuan seseorang untuk penilaian kebutuhan perawatan diri dan melakukan perawatan diri yang konsisten dengan konseptualisasi *self-care self-efficacy*. Sejalan pula dengan pendapat Breiddal, 2012 [20] bahwa keterampilan perawatan diri harus diwujudkan melalui pemodelan kesadaran diri, pengetahuan diri, dan refleksi diri, diikuti dengan tindakan untuk menemukan keseimbangan.

Adanya peningkatan *self-care capacity* hasil post test pada kelompok perlakuan merupakan hasil dari intervensi yang peneliti laksanakan melalui kegiatan *home care* dimana pada tahap I diberikan 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, tehnik relaksasi dan pengaturan posisi semi fowler dan tahap III penguatan peran keluarga sebagai pengawas minum obat maupun sebagai support system bagi responden, penyusunan rencana tindak lanjut yang meliputi rencana kontrol teratur dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Perlakuan ini dimaksudkan untuk pengalaman belajar dalam menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan serta meningkatkan efficacy diri responden akan perawatan dirinya [13].

Nilai *self-care capacity* hasil post-test pada kelompok perlakuan cukup beragam dengan standar deviasi 12.143, hal ini erat kaitannya dengan karakteristik responden dari segi usia dimana pada kelompok perlakuan terdapat 28,1% responden dengan rentang usia antara 56-75 tahun yang masuk kategori usia lanjut, yang dapat mempengaruhi penerimaannya terhadap perlakuan yang diberikan maupun keterlibatannya dalam tindakan perawatan diri, sesuai dengan pendapat Kusnanto dkk (2018) [15] bahwa perawatan diri merupakan fungsi pengatur manusia sebagai perilaku yang dipelajari, yang dilakukan untuk tujuan tertentu, sesuai pula dengan pendapat [21] bahwa untuk dapat terlibat dalam kegiatan perawatan diri, seorang individu perlu berorientasi pada waktu, kesehatan, orang lain, kejadian, dan lingkungan sekitar.

Self-care dapat dipelajari dan diarahkan pada kinerja perilaku spesifik yang dapat mengarah pada peningkatan kesehatan [22]. Perilaku spesifik dalam hal ini antara

lain perilaku perawatan diri selama menjalani perawatan pengobatan penyakit yang diderita seperti perawatan TB paru yang biasanya berlangsung 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 [15]. Tindakan menjembatani kesenjangan dalam penelitian ini dilakukan peneliti dalam rangka meningkatkan kemampuan *self-care capacity* penderita TB paru akan perawatan diri yang diidentifikasi sebagai bagian dari upaya perawatan dan pengobatan penyakit TB paru yang deritanya.

Perawatan diri sebagai rangkaian kegiatan yang saling berhubungan yang merupakan respon terhadap sensasi internal dan kesadaran [20]. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan *self care capacity* responden masih dalam kategori cukup, hal ini tidak terlepas dari kondisi sakit yang diderita responden karena *self care capacity* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu [18]. Perawatan diri merupakan fungsi pengatur manusia sebagai perilaku yang dipelajari, yang dilakukan untuk tujuan tertentu [15], untuk dapat 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 [21]. Lebih lanjut temuan penelitian menunjukkan 53,1% responden kelompok perlakuan memiliki kemampuan *self-care capacity* dengan kategori baik. Kemampuan yang dimiliki responden tersebut merupakan hasil dari intervensi yang dilakukan peneliti, sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa keterampilan perawatan diri jarang

dilakukan atas kemampuan bawaan oleh karena itu pasien dan keluarga memerlukan pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola perawatan mereka di rumah [23].

SIMPULAN

Kader kesehatan "TB Mataho" yang telah mendapatkan pelatihan mampu memberikan pengetahuan, keterampilan perawatan diri serta membangkitkan semangat responden yang mendapatkan intervensi melalui kisah sukses yang mereka bagikan sehingga meningkatkan *self-care capacity* penderita TB paru beserta keluarganya untuk menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Peneliti merekomendasikan para penyintas TB paru yang memiliki dasar pendidikan menengah keatas dapat dilatih untuk dijadikan kader kesehatan dan berbagi pengalaman sukses mereka kepada penderita TB paru yang masih menjalani program pengobatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram yang telah membiayai pelaksanaan penelitian ini, ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini mulai dari petugas kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan Kota Bima, para kader kesehatan TB Mataho, penderita TB beserta keluarganya, semoga sumbangsih semua pihak dicatat sebagai amal ibadah disisi Tuhan yang Maha Esa.

REFERENSI

- [1] Hershkovitz I, Donoghue HD, Minnikin DE, May H, Lee OY, Feldman M, et al. Tuberculosis origin: The Neolithic scenario. *Tuberculosis* 2015;1-5. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2015.02.021>.
- [2] Sakula A. Robert Koch: centenary of the discovery of the tubercle bacillus, 1882. *Thorax* 1982;37:246-51.
- [3] WHO. Global Tuberculosis Report 2018.

Geneva: World Health Organization; 2018.

- [4] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: 2018.
- [5] Dinkes Kota Bima. Profil Kesehatan Kota Bima Tahun 2016. Kota Bima: 2017.
- [6] Lefevre AM, Ba F, Fielding KL. Effectiveness of a Strategy to Improve Adherence to Tuberculosis Treatment in a Resource-Poor Setting. *JAMA* 2015;297:380-6.
- [7] Datiko DG, Lindtjorn B. Health Extension Workers Improve Tuberculosis Case Detection and Treatment Success in Southern Ethiopia : A Community Randomized Trial. *PLoS One* 2009;4:1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005443>.
- [8] Theng Y, Chandra S, Ying L, Goh Q, Lwin MO, Foo S. Exploratory qualitative study for community management and control of tuberculosis in India. *Acta Trop* 2014;132:98-105. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2013.12.014>.
- [9] Rithpho P, Grimes DE, Grimes RM, Nantachaipan P, Senaratana W. A Nursing Intervention to Enhance the Self-Care Capacity of Nondisclosed Persons Living With HIV in Thailand. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2013;24:512-20. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.11.002>.
- [10] Nihayati HE, Nurhanifah L, Krisnana I. The Effect of Psychoeducation on Self-Efficacy and Motivation for Taking Treatment in Breast Cancer Patients (Ca Mammae) Hanik Endang Nihayati , Laeli Nurhanifah and Ilya Krisnana. *J Ners* 2021;16.
- [11] Kangovi S, Mitra N, Grande D, White ML, Mccollum S, Sellman J, et al. Patient-Centered Community Health Worker Intervention to Improve Posthospital Outcomes A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2015;174:535-43. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14327>.
- [12] Mohr E, Snyman L, Mbakaz Z, Caldwell J, Deazevedo V, Kock Y, et al. " Life continues ": Patient , health care and community care workers perspectives on self- administered treatment for rifampicin- resistant tuberculosis in Khayelitsha , South Africa. *PLoS One* 2018;1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203888> September.
- [13] Solikhah MM, Nursasi AY, Wiarsih W. The relationship between family's informational support and self-efficacy of pulmonary tuberculosis client. *Enferm Clin* 2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.062>.

- [14] Guo L, Zauszniewski JA, Ding X, Zhang L, Gao H, Guo Q, et al. The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R): Reliability and Validity Among Older Chinese People. *West J Nurs Res* 2017;39:1459-76. <https://doi.org/10.1177/0193945916672821>.
- [15] Kusnanto K, Sari NPWP, Harmayetty H, Efendi F, Gunawan J. Self-care model application to improve self-care agency, self-care activities, and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. *J Taibah Univ Med Sci* 2018;13:472-8. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.07.002>.
- [16] Sukartini T, Minarni I, Asmoro CP. Family Support, Self-efficacy, Motivation, and Treatment Adherence in Multidrug-resistant Tuberculosis Patients. *Proc Ofthe 9th Int Nurs Conf* 2019:178-82. <https://doi.org/10.5220/0008322301780182>.
- [17] Mufarokhah H, Putra ST, Dewi YS. Self Management Program Meningkatkan Koping, Niat Dan Kepatuhan Berobat Pasien PJK. *J Ners* 2014;11:56-62.
- [18] Parker ME, Smith MC. *Nursing Theories & Nursing Practice*. Third. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2010.
- [19] Sukartini T, Ramadhani F, Hidayati L. Relationship Between Proactive Coping And Self-Care Management In Patient With Pulmonary Tuberculosis. *J Ners* 2017;12:233-8.
- [20] Breiddal SMF. Self-Care in Palliative Care: A Way of Being. *Illness, Cris Loss* 2012;20:5-17. <https://doi.org/10.2190/IL.20.1.b>.
- [21] White ML, Peters R, Schim SM. Spirituality and Spiritual Self-Care. *Nurs Sci Q* 2011;24:48-56. <https://doi.org/10.1177/0894318410389059>.
- [22] Mashudi S, Yusuf A. Family Coping Strategies to Improve the Health of Family Members Living with Schizophrenia. *J Ners* 2021;16.
- [23] Veronovici NR, Lasiuk GC, Rempel GR, Norris CM. Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: An integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2014;13:22-31. <https://doi.org/10.1177/1474515113504863>.