

INTERVENSI KEPERAWATAN HOLISTIK PROGRAM SOWAN MELALUI TARGET SEHAT MANDIRI PADA PASIEN TB PARU

Meidiana Dwidiyanti
PSIK-FK UNDIP
Email : mdwidiyanti@gmail.com

Abstrak

Penyakit TB di dunia termasuk Indonesia sejak tahun 1993 hingga sekarang masih merupakan masalah yang belum teratasi, hal ini berkaitan dengan masalah sosial ekonomi yang berbeda antara Negara. Program *self mangement* dari Lorig, 2003 yang bertujuan untuk meningkatkan individu dan keluarga untuk mampu memajemen gejala, perawatan dan perubahan pola hidup, dampak psikologi, budaya dan spiritual dalam kondisi kesehatan khususnya dalam kondisi penyakit kronik. Dengan cara 5A yaitu *assis, advise, agree, assist, arrange*. Program ini yang telah diteliti dengan *outcome* penurunan jumlah pasien COPD yang datang ke rumah sakit sebanyak 39,8% ($p=0,01$), pasien yang melalui instalasi gawat darurat menurun menjadi 41,0% ($p=0,02$) dan kunjungan ke dokter yang tidak terjadwal menjadi 58,9% ($p=0,03$) (Bourbeu, 2003). Dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *self mangement* mampu menurunkan prevalensi kejadian kasus dengan pasien COPD. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi keperawatan holistic program SOWAN terhadap kemandirian pasien TB paru. Hasil : Intervensi keperawatan Holistik Program SOWAN berpengaruh efektif untuk kemandirian pasien TB paru baik secara fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Kartu sehat mandiri merupakan kartu monitoring untuk melihat masalah pasien secara holistic. Saran: Pelayanan kesehatan yang komprehensif atau Holistik sangat di butuhkan pasien TB Paru, maka di butuhkan pelayanan yang sesuai dengan masalah pasien.

Key word: Keperawatan Holistik, program SOWAN, Kartu sehat mandiri.

Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki beban TB dunia. Hal ini diperkuat oleh laporan WHO pada tahun 2007 Indonesia merupakan peringkat ke tiga di dunia pada kasus TB, kemudian jumlah kasus menurun pada tahun 2009 sehingga menjadi peringkat ke lima di dunia. Pada tahun 2012 Indonesia mengalami peningkatan menjadi naik ke peringkat empat jumlah kasus TB di dunia. (WHO Report 2007, 2009, dan 2012). Sejak tahun 1993 hingga sekarang masih merupakan masalah yang belum teratasi, hal ini berkaitan dengan masalah sosial ekonomi yang berbeda antara Negara. Program *self mangement* dari Lorig, 2003 yang bertujuan untuk meningkatkan individu dan keluarga untuk mampu memajemen gejala, perawatan dan perubahan pola hidup, dampak psikologi, budaya dan spiritual dalam kondisi kesehatan khususnya dalam kondisi penyakit kronik. Dengan cara 5A yaitu *assis, advise, agree, assist, arrange*. Program ini yang telah diteliti dengan *outcome* penurunan jumlah pasien COPD yang datang ke rumah sakit sebanyak 39,8% ($p=0,01$), pasien yang

melalui instalasi gawat darurat menurun menjadi 41,0% ($p=0,02$) dan kunjungan ke dokter yang tidak terjadwal menjadi 58,9% ($p=0,03$) (Bourbeu, 2003). Dari penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *self mangement* mampu menurunkan prevalensi kejadian kasus dengan pasien COPD.

Peneliti memodifikasi model *self mangement* dengan cara dimana perilaku khusus yang dirumuskan dari *self mangement* menjadi kemandirian pasien melalui peningkatan kesadaran diri yang menggabungkan antara rasa sakit dan perasaan serta pikiran dan perasaan secara komprehensif yaitu dilihat dari kemampuan pasien untuk sehat mandiri baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual, peneliti memberi nama program SOWAN yang berfokus pada kemandirian pasien dalam pengobatan penyakit TB.

Tujuan penelitian

1. Tujuan umum pada penelitian adalah untuk menguji pengaruh Keperawatan Holistik Program SOWAN terhadap efektivitas kemandirian pasien TB Paru.

2. Berdasarkan tujuan umum tersebut dapat di rinci beberapa tujuan khusus sebagai berikut:
 - a. Menganalisis pengaruh keperawatan holistik program “SOWAN” terhadap kemandirian fisik pasien TB paru.
 - b. Menganalisis pengaruh keperawatan holistik program “SOWAN” terhadap kemandirian psikologi pasien TB paru.
 - c. Menganalisis pengaruh keperawatan holistik program “SOWAN” terhadap kemandirian sosial pasien TB paru.
 - d. Menganalisis pengaruh keperawatan holistik program “SOWAN” terhadap kemandirian spiritual pasien TB paru.
 - e. Menghasilkan panduan pelaksanaan intervensi keperawatan holistic program SOWAN.

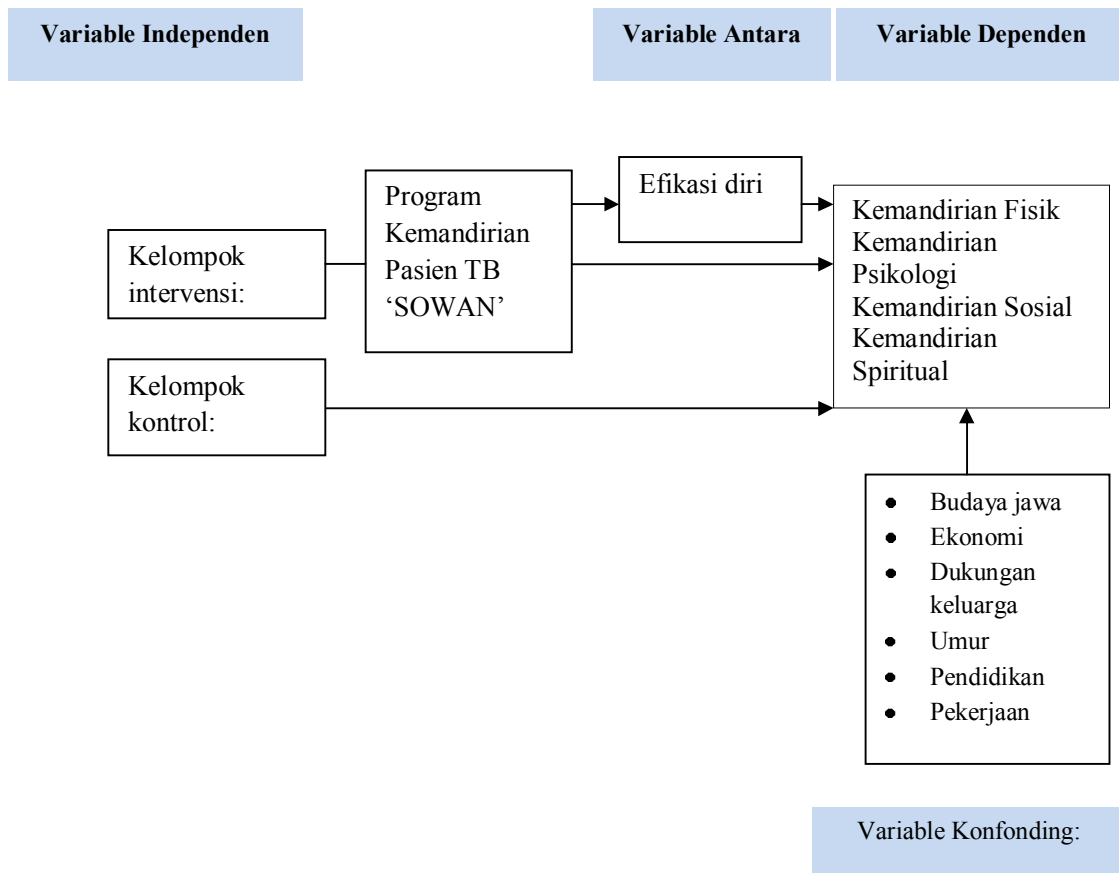
METODE DAN ALAT

Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian quasi eksperimen penelitian ini juga dikombinasikan dengan metode

kuantitatif dan kualitatif atau *mix method*. Instrumen dengan uji validitas yang dilakukan menggunakan nilai $p=0,05$ dengan $df = 28$ dan nilai r tabel = $0,361$. Hasil dari uji validitas seluruh item pertanyaan mempunyai nilai $r > r$ tabel $0,361$ dan dinyatakan valid tanpa perbaikan, kecuali item 2,3 dan 5 dinyatakan valid dengan perbaikan karena nilai $r < 0,361$. Setelah dilakukan perbaikan dan diujikan kembali, seluruh item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid dengan nilai $r > r$ tabel. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai α $0,880$, sehingga reliabilitasnya sangat tinggi dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Pengumpulan data pada waktu bersamaan antara data kualitatif dan kuantitatif, kemudian setelah pelaksanaan program setiap pertemuan dengan pasien sekaligus mendapatkan data kualitatif dari catatan pasien. Untuk pengumpulan data kualitatif peneliti berfokus apa yang dialami pasien dan bagaimana itu terjadi.

Kerangka konsep penelitian:

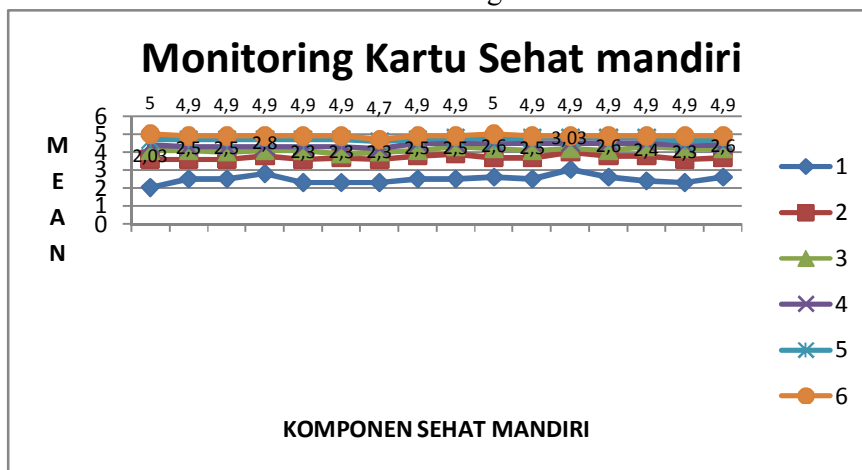


HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian secara statistik ada pengaruh Intervensi keperawatan holistik program SOWAN efektif terhadap kemandirian pasien TB paru pada pengobatan intensif dengan nilai signifikan $0.000 < 0,05$. Hasil Penelitian ini di dukung hasil penelitian pada penyakit kronis dari (Jaarsma,Halfens,AbuSaad,Dracupt,.Gorgelst, VanRee,Stapperst,1999). Masalah utama pasien TB yang membuat pasien berobat adalah keparahan sakitnya dan yang membuat putus obat adalah karena minum obat dengan terpaksa dan bosan minum obat tiap hari, karena menurut menurut pasien obatnya banyak dan besar-besar.Intervensi *self managemennt* sangat efektif untuk pasien yang mempunyai ekonomi rendah,pendidikan yang rendah,yang mempunyai penyakit dengan masalah yang kompleks,(Schreurs,Colland,Kuijjer, de Ridder, van Elderen, 2003). Intervensi keperawatan Holistik program SOWAN mempunyai pengaruh yang efektif terhadap kemandirian fisik, kemandirian,psikologi, kemandirian sosial dan kemandirian spiritual.

Kartu Sehat Mandiri sebagai panduan monitoring pasien TB paru secara holistik, peneliti menganalisis data kualitatif berdasarkan pengalaman pasien dengan analisis *inductive content analysis* dari Elo and Kyngas (2008). Hasil dari analisis

tersebut berupa *abstraction* dengan katagori tergantung dan mandiri berupa kata yang di beri angka, kemudian tema dan sub tema yang menggambarkan hasil pelayanan yang holistik pada pasien TB paru yaitu fisik,psikologi,sosial dan spiritual. Kemudian peneliti memasukkan semua hasil dari program SOWAN dengan monitoring target sehat mandiri sesuai dengan apa yang di alami pasien sebagai berikut: Proses analisis data kualitatif menurut Elo dan Kyngas 2008 sebagai berikut(1)Persiapan yaitu sebagai unit analisis adalah pasien dengan target sehat mandiri.sesuai dengan bagan analisis data di peroleh berdasarkan apa yang di alami pasien selama intervensi keperawatan holistic program SOWAN.(2)Data terkumpul melalui *log book* catatan pasien, catatan pasien dilakukan setiap kali pertemuan dengan melakukan wawancara yang mengekskore apa yang di alami pasien..Fase organisasi yaitu :Setelah di baca dan data terkumpul peneliti membuat koding dengan menandai kata-kata kunci.,*Coding sheets*, menandai kata kunci yang mempunyai arti yang sama.,Setelah itu peneliti mengelompokkan sesuai dengan variable fisik,psikologi,sosial dan spiritual. Kemudian membuat katagorikan sesuai dengan tingkat kemandirian pasien yang di lanjutkan dengan membuat tema dan sub tema.,Dengan hasil katori ,tema dan sub tema . setelah itu membuat abtraksi yang berupa kartu sehat mandiri dengan hasil terlihat pada grafik 5.1.



Gambar 5.3.Kartu sehat mandiri di gunakan dalam memonitor hasil pelayanan kesehatan secara holistik.

Penjelasan mengenai program SOWAN yang berarti dalam bahasa jawa berkunjung dan dalam bahasa Inggris adalah *Supporting, Observation, Well-being, Action and Nursing* sebagai berikut:

a. **Supporting** pada pasien TB Paru

Masalah pasien pada penelitian ini yaitu minum obat bosan dan terpaksa, menjaga jarak dengan keluarga dan masyarakat dan kehilangan kebiasaan sendiri yaitu memeluk anak, makan bersama dengan teman dan bekerja, didukung oleh penelitian Sakti (2011) bahwa minum obat yang besar dan banyak merupakan masalah atau faktor yang menyebabkan pasien putus obat. Pada pasien TB paru hal yang membuat pasien mencari pelayanan kesehatan adalah keparahan atau gejala batuk yang mengganggu, dan pengobatan yang lama dan minum obat merupakan faktor terjadinya putus obat. Masalah psikologi, kemampuan mengontrol emosi menjadi masalah yang dialami oleh pasien TB Paru ini di dukung oleh penelitian (Sakti,2011). Keadaan ini mengakibatkan pasien kurang mampu mengontrol diri untuk bisa berubah dalam kemampuan merawat diri (tabel 5.3) dan mengakibatkan kemampuan menerima dirinya sendiri semakin sulit dan ini berpengaruh dalam kesadaran diri yang kurang yang mengakibatkan masalah sosial (Williams and Kaur,2012). Masalah sosial: masalah sosial dari pasien TB Paru mempengaruhi pasien dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan yang di butuhkan (Supardi dan Notosiswoyo,2005). Pada pasien TB paru terjadi isolasi dalam keluarga yaitu menjaga jarak. Sementara di tempat kerja membuat pasien menjaga jarak dengan temannya, bahkan ada beberapa pasien yang di keluarkan dari pekerjaan karena di nyatakan sakit TB Paru (Sakti,2011)

Masalah spiritual: Berdoa mempunyai pengaruh dalam proses penyembuhan karena mampu menenangkan pasien, sehingga mampu menurunkan kortisol dan meningkatkan Imun (Sholeh,2012)

b. **Observation**,

Perawat memperhatikan tujuan dari pasien dan apa yang jadi focus perhatian pasien

dalam mencapai target sehat mandiri (Germer,2009). Monitoring pada pasien TB Paru sesuai dengan target yang di sepakati dengan pasien pada penelitian ini adalah kebiasaan pasien minum obat secara teratur, kebutuhan makan pasien terpenuhi, kebutuhan tidur terpenuhi, pasien dapat memenuhi kebugaran fisik/latihan, pasien dapat mengatasi keluhan fisik dengan tenang, mengontrol emosi, mengontrol diri, menerima diri sendiri, komunikasi dengan keluarga dan teman, komunikasi dengan petugas kesehatan serta kegiatan sosial juga ikhlas dan pasrah pada tabel 5.4.

c. **Well-being**

Kemandirian yang di capai pasien dalam penelitian ini adalah minum obat dengan tenang, mengontrol marah, membuat jadwal kegiatan, berdoa dengan tenang, lebih santai atau rileks mengatasi keluhan. Kemampuan pasien tersebut berdampak pada kepuasan pasien yang berobat. karena bukan hanya patuh minum obat tetapi juga mengetahui cara mengatasi masalah dan di rasakan manfaatnya oleh pasien. pada pasien TB Paru. Kartu sehat mandiri sebagai alat untuk melihat keadaan pasien secara holistik mampu memberikan kepuasan perawat tentang hasil pelayanan yang di lakukan terhadap pasien.

d. **Action** pada pasien TB paru

Pasien membutuhkan pelayanan keperawatan holistik menjadi hal penting dalam menjalin hubungan perawat pasien. Perawat akan menjaga kebutuhan ini dengan cara membuat kontrak dengan pasien dan tujuan yang jelas tentang apa yang akan di capai bersama pasien. Pelayanan yang berfokus pasien ternyata membuat perawat menjadi kreatif yaitu dengan membuat permainan kartu pengkajian kemandirian pasien.

Dengan prinsip *mindfulness* bahwa *pain+resisten: suffering*, perawat menggunakan rumus ini dengan kombinasi antara rileks, *mindfulness* dan berdoa membuat pasien merasa mampu tenang dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

e. e. **Nursing** pada pasien TB Paru.

Dalam mencapai target sehat mandiri perawat memperhatikan tujuan yang di sepakati pasien sebagai berikut:

1. Tujuan yang tidak mungkin tercapai
2. Tugas yang dibuat tidak sama dengan apa yang maksud pasien
3. Terlalu banyak keinginan yang membuat pasien tidak focus
4. *Self care* harus memperhatikan sumber-sumber yang tersedia
5. Banyaknya tujuan dan perhatian
6. Tidak mampu bertanya karena kurangnya pengetahuan atau situasi

7. Tidak adanya pengetahuan yang membuat salah keputusan
8. Pasien tertekan untuk membuat keputusan
9. Lingkungan yang mendukung untuk pasien mampu refleksi dan konsultasi sehingga pasien mampu mencapai target sehat mandiri .

Dari permasalahan pasien hal yang di perhatikan perawat adalah bagaimana kondisi pasien dan faktor yang mempengaruhi pasien dan cara menolongnya seperti pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Cara menolong dan macam keterbatasan

Jalan menolong	Macam keterbatasan
1. Mindfulness untuk ikhlas	Keterbatasan akan kesadaran dan persepsi
2. Menuntun sampai bisa	Keterbatasan pengetahuan dan kebutuhan perawatan diri dan keterampilan
3. Mensupport secara mental untuk mengambil keputusan yang terbaik	Keterbatasan inisiatif, pemeliharaan dan kontrol tindakan
4. Lingkungan yang tenang	Pasien tidak bisa tenang karena lingkungan ramai.
5. Memberi pembelanjaran	Dalam berkomunikasi, mengatasi masalah aktivitas dengan membuat jadwal harian.

Perawat memperhatikan keterbatasan pasien dan bagaimana menolongnya dengan tepat.

2. Teknik peningkatan kesadaran diri dengan ikhlas

Keparahan sakit merupakan faktor yang dominan pada orang yang mencari pelayanan kesehatan (Supardi dan Notosiswoyo, 2005) dan merasa bosan untuk meminum obat TB setiap hari.yang menjadi alasan gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obat yang seharusnya dianjurkan (Nugroho, 2011) kondisi ini terlihat pada tabel 5.4.Peneliti memperhatikan faktor ini untuk menjalin hubungan saling percaya melalui kemampuan menenangkan pasien dengan menggunakan teknik *mindfulness*(Germer, 2009) dan doa yang dijalankan dengan penuh kesungguhan, khushyuk, tepat, ikhlas, dan kontinu diduga dapat menumbuhkan persepsi dan motivasi positif dan mengaktifkan *coping*. Dan, respons emosi positif (*Positive*

thinking), dapat menghindarkan reaksi stress (Soleh, 2012).

Peneliti mengkombinasikan melalui latihan pernafasan, melalui *mindfulness* dengan merasakan sensasi bagian yang sakit dari badan dengan doa dan dhikir yang berisi pasrah dan ikhlas. Dan juga menggunakan titik merideian yang dapat membantu pasien untuk rileksasi(Zainudin 2009) Sakit yang di derita di akui dan di terima dengan penuh kesadaran kemudian dengan penuh kebahagiaan menjalani pengobatan.

Perawat dengan latihan teori tentang mengelola stress agar bekerja dengan banyak stressor tetap rileks dan bagaimana berempati kepada pasien melalui compassion dan self compassion, dilanjutkan dengan praktek membuat perawat puas karena hasil yang dicapai jelas. Kata salah satu perawat mengatakan bahwa :

“Selama ini apa yang saya hasil kan dalam merawat pasien tidak jelas dan ini membuat saya stress, dengan kartu sehat mandiri terlihat dengan jelas pelayanan yang di berikan kepada pasien”

3. Kartu sehat mandiri sebagai alat monitoring dari hasil pelayanan keperawatan Holistik.

Pada tahun 2000 tentang *outcomes* pelayanan dokter dan perawat ternyata sama di ukur dari fungsi secara fisik, peran dari fisik, *bodily pain, vitality*, fungsi sosial, peran emosi kesehatan mental. Artinya pada pelayanan kesehatan primer di masyarakat peran dokter dan perawat sangat di butuhkan dengan keluaran yang sama (Mary, Robert, Kane, Elizabeth, Annette, Totten, 2000), sehingga di butuhkan monitoring yang digunakan pasien berdasarkan tingkat kemandirian dan kebutuhan untuk mandiri (*self care demand*) dan target *self care* yang ditentukan oleh pasien dan perawat (McGlynn EA, 2003). Pasien dengan penyakit TB Paru merupakan masalah Indonesia dan juga merupakan masalah dunia, sejak di terapkan program DOTs th 1993 sampai sekarang ternyata masih banyak kendala dalam pemberantasan penyakit TB Paru, ini berkaitan dengan sosial budaya, ekonomi yang berbeda dari berbagai Negara. Kartu sehat mandiri akan memberikan gambaran monitoring masalah pasien secara holistik sangat bermanfaat untuk mencapai mutu pelayanan yang bermutu.

4. Frame work program SOWAN

Intervensi keperawatan holistic program SOWAN peneliti membuat frame yang diharapkan mampu di laksanakan di pelayanan dalam frame work itu di jelaskan tentang poin-poin dari SOWAN yaitu:

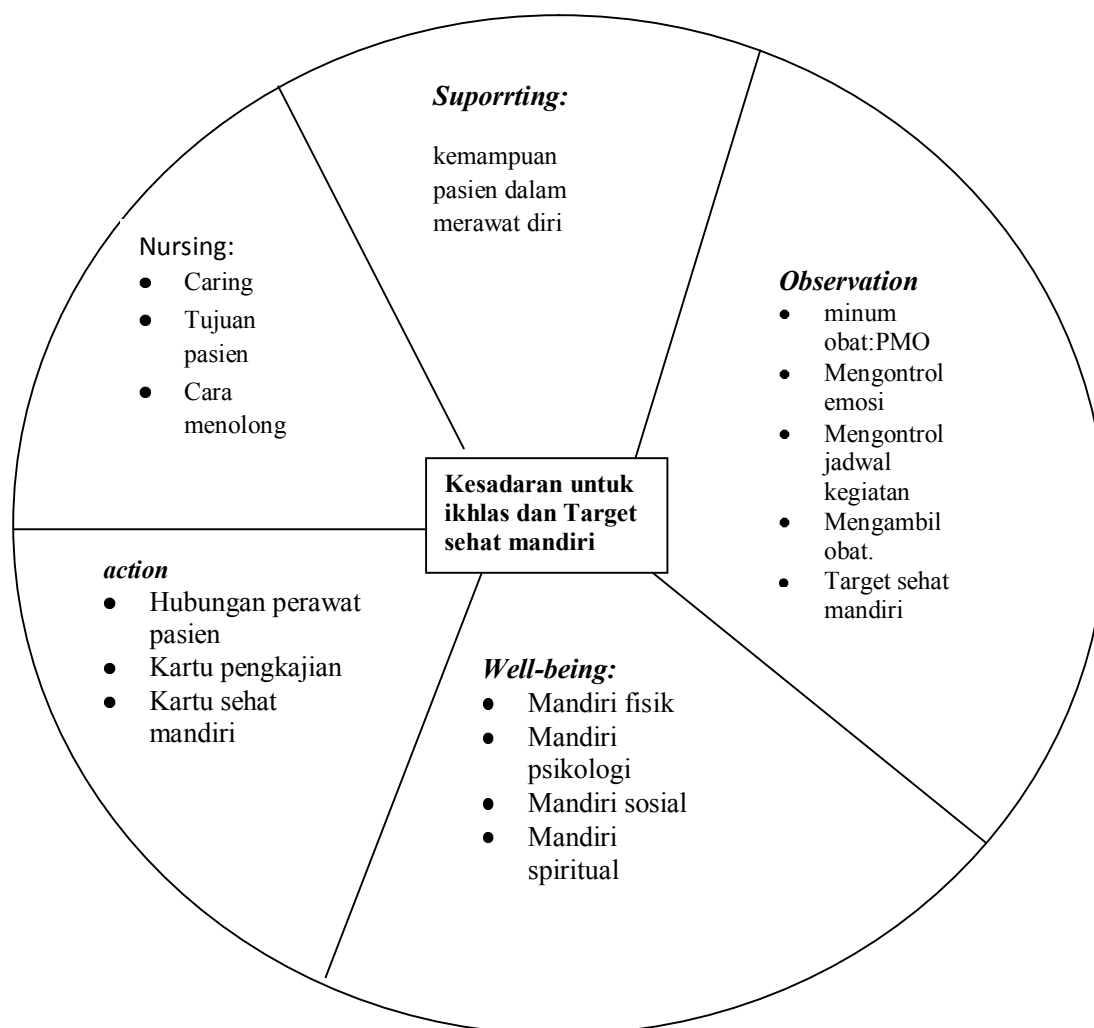
Supporting di dalam konsep ini adalah perawat melakukan support untuk memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak mampu merawat dirinya sendiri.

Observation: Kemampuan minum obat termasuk dukungan dari PMO, kemampuan mengontrol emosi, kemampuan mengatur jadwal kegiatan harian, mengambil obat, dan target sehat mandiri.

Well-being : yaitu hasil yang di capai dalam pelayanan keperawatan jelas seperti pada pasien TB paru dalam pengobatan intensif yaitu pasien mempunyai kemandirian fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Perawat memperhatikan hasil pelayanan keperawatan yang menyeluruh sehingga perawat dan pasien mempunyai tujuan bersama dalam mencapai target sehat mandiri.

Actions : perawat menggunakan rumus pasien sakit dan menerima dengan ikhlas pasien menjadi lebih tenang.

Nursing: Caring, tujuan yang jelas dan mengetahui cara menolong membuat perawat mampu bisa menggunakan waktu bersama pasien dengan manfaat yang jelas. Frame work terlihat pada bagan.5.2.



Kesimpulan dan saran :

1. Pengaruh tindakan keperawatan Holistik Program SOWAN efektif meningkatkan kemandirian pasien TB paru secara keseluruhan di bandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Pengaruh tindakan keperawatan Holistik Program SOWAN efektif meningkatkan kemandirian fisik pasien TB paru, dibandingkan dengan kelompok kontrol.
3. Pengaruh tindakan keperawatan Holistik Program SOWAN efektif meningkatkan kemandirian psikologi pasien TB paru, dibandingkan dengan kelompok kontrol.
4. Pengaruh tindakan keperawatan Holistik Program SOWAN efektif meningkatkan kemandirian sosial pasien TB paru, dibandingkan dengan kelompok kontrol.

5. Pengaruh tindakan keperawatan Holistik Program SOWAN efektif meningkatkan kemandirian spiritual pasien TB paru, dibandingkan dengan kelompok kontrol.
6. Secara kualitatif berdasarkan pengalaman pasien hasil pelayanan keperawatan bisa di monitor secara holistik melalui kartu sehat mandiri.
7. *Mindfulness* dengan rumus menerima penyakit dengan ikhlas mampu mengurangi stress pasien sehingga pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan lebih rileks dan santai.

SARAN:

Untuk pendidikan keperawatan:

1. Keperawatan holistik perlu di ajarkan dalam berbentuk laboratorium dengan skill yang lebih di perjelas, seperti

kemampuan mahasiswa dalam mendeteksi kemampuan caring, lebih sering di latih.

2. Di perlukan kelompok kerja untuk mengembangkan penelitian secara terus menerus.

Untuk Balai Kesehatan Paru Masyarakat:

1. Penerapan asuhan keperawatan dengan teknologi informasi untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pada TB Paru.
2. Pelayanan kesehatan yang integrative sangat di butuhkan untuk menyelesaikan masalah pasien

Untuk penelitian:

- 1 Program sehat mandiri dengan intervensi keperawatan holistik pada pasien TB paru melalui *software* permainan Sehat Holistik
- 2 Pengembangan intervensi secara spesifik misalnya terapi spiritual, terapi sosial, terapi psikologi yang berkaitan dengan keyakinan dan kesadaran.
- 3 Pengembangan model pelayanan integrative pada pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

Alistair Story, M. C. (2012). *Tuberculosis Case Management and Cohort Review: Guidance for Health Professionals*. London: The Royal College of Nursing.

Alspath, J.G. (2011). *the patient's capacity for self care*. United States: Critical Care Nurse.

Angela, R.K.S. (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *Journal of Nursing Scholarship*. 43 (3): 255-264

Bandura.

<http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
Last edited 29 (2008) (accessed 24 januari 2013)

Barlow, J. (2002). Self Management approach for people with chronic condition: a review. *Journal of Patient Education and Counseling*. (48): 177 - 187

Baron, R. M. dan Kenny, D. A. *Mediator Versus Moderator Variables*. August 8, 2011. <http://psych.wis.edu/henriques/mediator.html> (accessed January 23, 2013).

Battersby MW, Ah Kit J, Prideaux C, Harvey PW, Collins JP, Mills PD. Implementing the Flinders Model of self-management support with Aboriginal people who have diabetes: findings from a pilot study. *Aust J Prim Health*.2008;14:66–74.

Bec-Deva, M. (2010). Expanding Our Nightingale Horizon. *Seven Recommendations for*, 28 (4)(2010): 317-326.

Bourbeau, M.D., Julien, M., Maltais, F., Rouleau, M., Beaupre, A., Begin, R., Renzi, P., Nault, D., Borycki, E., dan Schwartzman, K. (2008). Reduction of Hospital Utilization In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Arch Intern Med*. 163:585-591

BPKM Semarang . *profile BKPM kota semarang Pati* : BKPM Semarang, 2012

BPKM Pati. *profile BKPM wilayah Pati*. Pati : BKPM Pati, 2011

Bulechek, G. M. (2000). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St. Louis Missouri: Mosby, Inc.,

Burke BL, Arkowitz H, Mencia M. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol* 2003;71:843–61.

Campbell, D.T. dan Stanley, J.C. (1966) *Experimental and Quasi – Experimental Design for Research*. Rand McNally College Publishing Company: United States of America. Pp 84

Canadian Nurse Association. (2002) *Supporting Self-Care: A Shared Initiative – 1999-2002*. Ottawa.

Doran, D.M. (2011). *Nursing Outcomes, the State of The science*. Canada: Jones & Bartlett Learning.

Elo and Kyngas (2008) *The Qualitative content analysis process*, *JAN Research methodology*, Blackweel Publising ltd, Finland

Edgeworth, R. (2010). *Self Care for health in Rural Bangladesh. (Unpublished Thesis) Doctor of Philosophy*. Universitas Northumbria : Newcastle.

Hatthakit, U. (2012) *Development and implementation of holistic nursing in*

Thailand. *Java International Confrence*:
Indonesia. Pp 14 - 22

Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres Cemas
dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas
Kedokteran Universitas Indonesia : 33

Howyida, S. Abd. Elhameed, Heba, A. Aly., dan
Abeer, Y. Mahdy. (2012) *Effect of Counseling
on Self Care Management among Adult
Patient with Pulmonary Tuberculosis*. *Life
Science Journal*. 9 (1) : 956 – 964.