
***Supportive Educative* Berbasis Integrasi *Self Care* Dan *Family Centered Nursing Model* Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis**

Supriandi¹, Mimin Lestari*²

¹ Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Palangka Raya

*² E-mail: minlestari79@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v14i2.925](https://doi.org/10.33859/dksm.v14i2.925)

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis biasanya dikaitkan dengan kemiskinan, kepadatan penduduk, alkoholisme, stres, kecanduan narkoba dan kekurangan gizi. Gizi kurang dan tuberkulosis merupakan masalah yang saling berhubungan atau saling berinteraksi satu sama lain. Status gizi kurang akan mempengaruhi imunitas dan akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi yang selanjutnya menjadi TB. Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap status gizi dan kepatuhan berobat dan secara statistik dinyatakan signifikan. Salah satu contoh dukungan yang berpengaruh terhadap status gizi penderita adalah dukungan instrumental, seperti: menyediakan makanan yang bergizi dan yang dibutuhkan oleh tubuh penderita TB paru sehingga status gizinya menjadi lebih baik dan mendukung untuk dapat sembuh.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh intervensi *supportive educative system* berbasis integrasi *self care* dan *family centered nursing model* terhadap dukungan keluarga dalam status gizi penderita tuberkulosis.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experimental*, standar sampel penelitian dengan jumlah 30 sampel pada kelompok control dan 30 sampel pada kelompok intervensi dengan metode adalah *simple random sampling*.

Hasil: Pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi, dukungan emosi meningkat baik pada kelompok intervensi, dukungan keluarga pada aspek penghargaan juga meningkat baik, dukungan instrument meningkat menjadi baik, dukungan informasi meningkat menjadi baik.

Simpulan: Setelah dilakukan intervensi dukungan keluarga untuk semua sub variable dukungan mengalami peningkatan pada kelompok control, sedangkan pada kelompok perlakuan dukungan yang mengalami peningkatan adalah dukungan emosi.

Kata Kunci: *Supportive Educative System*, *Family Centered Nursing Model*, Dukungan Keluarga

Supportive Educative Based on Integration of Self Care and Family Centered Nursing Model on Family Support in Improving Nutritional Status Patients with Tuberculosis

Abstrack

Background: Tuberculosis is usually associated with poverty, overcrowding, alcoholism, stress, drug addiction and malnutrition. Malnutrition and tuberculosis are problems that are interconnected or interact with each other. Poor nutritional status will affect immunity and will reduce the body's resistance so that it is susceptible to infection which then becomes TB. Family support has a positive effect on nutritional status and treatment compliance and is statistically significant. One example of support that influences the nutritional status of sufferers is instrumental support, such as: providing nutritious food that is needed by the body of pulmonary TB sufferers so that their nutritional status becomes better and supports them to recover.

Research Objective: Determine the effect of a supportive educational system intervention based on the integration of self care and a family centered nursing model on family support in the nutritional status of tuberculosis sufferers.

Method: This research is a quantitative study with a quasi-experimental design, standard research sample with a total of 30 samples in the control group and 30 samples in the intervention group with a simple random sampling method.

Results: Knowledge increased in the intervention group, emotional support increased well in the intervention group, family support in the appreciation aspect also increased well, instrument support increased to good, information support increased to good.

Conclusion: After the intervention family support for all sub-variables support increased in the control group, while in the treatment group the support what has increased is emotional support.

Keywords : Supportive Educative System , Family Centered Nursing Model, Family support.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan penyebab kematian utam di banyak negara berkembang. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa TB merupakan penyakit penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran

pernapasan, serta merupakan pembunuh utama dari satu agen infeksius di seluruh dunia, terutama di Asia dan Afrika (Yuniar & Sarwono, 2018)

Tuberkulosis biasanya dikaitkan dengan kemiskinan, kepadatan penduduk, alkoholisme, stres, kecanduan narkoba dan kekurangan gizi. Gizi kurang dan tuberkulosis merupakan masalah yang saling berhubungan atau saling berinteraksi

satu sama lain. Status gizi kurang akan mempengaruhi imunitas dan akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi yang selanjutnya menjadi TB. Sebaliknya, penyakit TB bisa mempengaruhi asupan makan dan menyebabkan penurunan berat badan sehingga mempengaruhi status gizi dengan menekan fungsi kekebalan tubuh. (Novita & Nurleli, 2018)

Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap status gizi dan kepatuhan berobat dan secara statistik dinyatakan signifikan. Salah satu contoh dukungan yang berpengaruh terhadap status gizi penderita adalah dukungan instrumental, seperti: menyediakan makanan yang bergizi dan yang dibutuhkan oleh tubuh penderita TB paru sehingga status gizinya menjadi lebih baik dan mendukung untuk dapat sembuh. (Puspitasari, 2017)

Pemeliharaan kesehatan penderita TB sendiri membutuhkan waktu yang lama dan pengawasan yang terus-menerus sehingga tidak memungkinkan dengan

jumlah penderita yang banyak di berbagai lokasi penelitian, intervensi tersebut dilakukan oleh perawat sendiri. Pendekatan teori yang dapat digunakan terkait hal tersebut adalah *family centered nursing* oleh Friedman, dimana menurut teori ini keluarga merupakan 1) *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan di masyarakat, untuk menentukan risiko gangguan akibat pengaruh gaya hidup dan lingkungan; 2) anggota keluarga lebih mudah menerima informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya; dan 3) keluarga merupakan *support system* bagi individu. (Nurwitasari & Umbu, 2016)

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experimental*, rancangan penelitian *quasyexperimental* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Populasi target penelitian ini semua keluarga

penderita TB yang terdapat di Puskesmas Kayon dan puskesmas Pahandut. populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah keluarga dengan penderita TB BTA positif (pada fase intensif), yang mengalami perubahan status gizi dan terdapat di kedua Puskesmas tersebut.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia pada kelompok Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum - Maksimum	95% Confident Interval
Usia	39,07 tahun	15,00	15 - 71	33,46 – 44,67

Berdasarkan table 4. didapatkan hasil bahwa rata - rata usia pada kelompok intervensi anggota keluarga penderita TB Paru yaitu 39,07 tahun dengan usia terendah 15 tahun dan tertinggi 71 tahun dengan standar deviasi 15,00 dan 95% CI 33,46 – 44,6.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, status Pernikahan, dan status ekonomi pada kelompok intervensi

variabel	n	%
Jenis Kelamin		
- Perempuan	19	63,3%
- Laki laki	11	36,7%
Pendidikan		
- Tinggi	7	23,3%
- Menengah	10	33,3%
- Dasar	13	40%
Pekerjaan		
- Bekerja	18	60%
- Tidak bekerja	12	40%
Status pernikahan		
- Belum menikah	8	26,7%
- Duda /Janda	4	60%
- Menikah	18	13,3%
Status Ekonomi		
- > 5 juta	3	10%
- 2 – 5 juta	18	60%
- < 2 juta	9	30%

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang (63,3%) responden berjenis kelamin perempuan pada anggota keluarga penderita TB paru pada kelompok intervensi yang berdasarkan Pendidikan sebanyak 13 orang (40%) responden berpendidikan dasar, yang bekerja sebanyak 18 orang (60%), status pernikahan responden sebanyak 18 orang (60%) menikah. Status ekonomi 18 orang (60%) berpenghasilan sebesar 2 – 5 juta rupiah.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah anggota keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi jumlah anggota keluarga

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum - Maksimum	95% Confident Interval
Jumlah anggota keluarga	3,57	1,10	2-6	3,15 - 3,98

Tabel 3. Menunjukkan rata - rata jumlah anggota keluarga sebanyak 3 - 4 orang, dengan anggota terkecil 2 orang dan terbesar 6 orang.

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga dalam meningkatkan Satus Gizi Penderita TB Paru

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam meningkatkan status gizi penderita TB Paru berdasarkan aspek social budaya, pengetahuan, dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimum - Maksimum	95% Confident Interval
Social budaya	2,17	0,648	1 - 3	1,92 - 2,41
Pengetahuan	9,93	2,58	5 - 14	8,97 - 10,90
Dukungan Emosi	22,70	5,49	12 - 30	20,65 - 24,75
Dukungan Penghargaan	16,90	3,99	10 - 23	15,41 - 18,39
Dukungan instrument	26,80	6,42	15-36	24,40 - 29,20
Dukungan informasi	20,80	5,39	8 - 28	18,79 - 22,81

Pembahasan

Pengaruh Intervensi *Supportif Educative System* Berbasis Integrasi *self care* dan *family*

centered Nursing model terhadap dukungan keluarga dalam meningkatkan status gizi penderita tuberkulosis (Sibua & Grace, 2021 Volume 07). Hasil statistic menunjukkan perubahan dukungan yang terjadi dipengaruhi oleh intervensi *supportive educative system*, namun perbedaan nilai rerata dukungan keluarga setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa peningkatan dukungan yang lebih baik adalah pada kelompok control. Dengan demikian hasil uji analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi *supportive educative system* terhadap salah satu sub variable dukungan keluarga adalah dukungan emosi. Teori Orem sebagai agen perawatn diri yang mengambil tanggung jawab untuk perawatan diri khususnya pada penderita TB (Al-Hijrah & Rudiaty, 2022), perlu mendapatkan dukungan emosi yang kuat dari keluarga dengan belajar mengalami dan berkomunikasi dengan orang lain untuk mendukung individu dan untuk membantu mereka mengembangkan kemampuan

perawatan diri mereka. (Jasmiati & Nurul, 2017)

Hasil statistik menunjukkan perubahan dukungan yang terjadi dipengaruhi oleh intervensi *supportive educative system*, namun perbedaan nilai rerata dukungan keluarga setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa peningkatan dukungan yang lebih baik adalah pada kelompok control. (Lilianty & Sitti, 2018)

Dengan demikian hasil uji analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi *supportive educative system* terhadap salah satu sub variable dukungan keluarga adalah dukungan emosi. Teori Orem sebagai agen perawatn diri yang mengambil tanggung jawab untuk perawatan diri khususnya pada penderita TB perlu mendapatkan dukungan emosi yang kuat dari keluarga dengan belajar mengalami dan berkomunikasi dengan orang lain, (Muhsinin, 2019) untuk mendukung individu dan untuk membantu mereka mengembangkan kemampuan perawatan diri mereka . (Puspita, 2016)

Kesimpulan

Intervensi Supportif Educative System berbasis Integrasi self care dan Family Centered Nursing model memiliki pengaruh pada perubahan dukungan keluarga untuk meningkatkan status gizi penderita tuberkulosis. Meskipun statistik menunjukkan perubahan yang dipengaruhi oleh intervensi, perbedaan rerata dukungan setelah intervensi menunjukkan peningkatan lebih baik pada kelompok kontrol. Fokus pada dukungan emosi dalam Teori Orem sebagai agen perawatan diri menyoroti pentingnya dukungan keluarga dalam pengembangan kemampuan perawatan diri individu, khususnya penderita TB. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hasil dan meningkatkan efektivitas intervensi.

Daftar Pustaka

- Al-Hijrah, F. M., & Rudiaty, B. (2022). Pendidikan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 87-95.
- Jasmiati, D., & Nurul, H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Ners Indonesia*, Vol 7 No.2, 21-29.
- Lilianty, E., & Sitti, W. (2018). Pengaruh Penerapan Model Keluarga Untuk Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga merawat penderita TB Paru. *JST Kesehatan*, 1-9.
- Muhsinin, Z. (2019). Identifikasi Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke Dengan Kelemahan Anggota Gerak. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 30-32.
- Novita, R., & Nurlili. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1-11.
- Nurwitasari, A., & Umbu, W. (2016). Pengaruh status gizi dan Riwayat kontak Terhadap Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 158-159.
- Puspita, E. .: (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasoen Tuberkulosis Paru Yang Menjalani Rawat Jalan DiRSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM FK*, 1-15.
- Puspitasari, M. (2017). Effects of Education, Nutrition Status, Treatment Compliance, Family income and Family Support. *Journal Epidemiologi and Publik Health*, 1-12.
- Sibua, S., & Grace, W. (2021 Volume 07). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkolosis Di Kabupaten Boang Mongondow Timur. *Jurnal Ilmu Pendidikan Non Formal*, 1443-14450.
- Yuniar, I., & Sarwono. (2018). Hubungan Status Gizi dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1-25.