

HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA MERAWAT TUBERKULOSIS PARU

Adi Brando M Sagala¹⁾, Astuti Yuni Nursasi²⁾, Utami Rachmawati²⁾

¹⁾ Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

²⁾ Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jl. Prof. Bahder Djohan, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424

*E-mail korespondensi : adibrando80@gmail.com

ABSTRAK

Kasus TB (Tuberkulosis Paru) terus mengalami peningkatan. Kemandirian keluarga merawat anggotanya berdampak positif terhadap penanganan TB. Perawat Komunitas berperan penting untuk meningkatkan kemandirian keluarga dengan menerapkan perilaku *caring*. Persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat diketahui dapat memengaruhi penerimaan, kepuasan layanan, koping, & minat berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan. Penelitian potong lintang ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat dengan kemandirian keluarga merawat TB di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara. Sebanyak 90 sampel dari keluarga yang tinggal di wilayah Puskesmas terpilih ditentukan dengan teknik *multistage cluster random*. Instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori *Caring* Swanson dan indikator kemandirian keluarga menurut KMK Nomor 279 Tahun 2006. Hasil penelitian menunjukkan persepsi perilaku *caring* kategori baik (51,1%); keluarga mandiri tingkat satu (53,3%); terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat dengan kemandirian keluarga dengan nilai $p=0,004$ (CI 95%; OR; 1,845-121,981). Kesimpulan penelitian adalah mayoritas keluarga memiliki persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat kategori baik. Keluarga yang memiliki persepsi kategori baik terhadap perilaku *caring* Perawat berpeluang 5,4 kali lebih banyak untuk menjadi mandiri. Saran penelitian ini diharapkan dilakukan penguatan upaya Puskesmas dengan menerapkan dimensi perilaku *caring* (mengetahui, bersama, dan melakukan); peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan; penelitian selanjutnya, desain eksperimen, mengenai pengaruh dimensi perilaku *caring* terhadap kemandirian keluarga merawat TB.

Kata Kunci : keluarga, kemandirian, perilaku *caring*, perawat, tuberkulosis.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) cases continue to increase. Family independence in caring for their members has a positive impact on TB management. Community nurses play an important role in increasing family independence by implementing caring behaviors. Family perceptions of nurses' caring behaviors are known to influence acceptance, service satisfaction, coping, and willingness to revisit healthcare facilities. This cross-sectional study aims to investigate the relationship between family perceptions of nurses' caring behaviors and family autonomy in managing TB within the service area of the Public Health Center (Puskesmas) in North Lampung District. A total of 90 samples from families residing in the selected Puskesmas area were selected using multistage cluster random sampling. The instrument consisted of a questionnaire developed based on Swanson's Caring Theory and family autonomy indicators according to KMK No. 279 of 2006. The results showed that perceptions of caring behavior were categorized as good (51.1%); family independence was at level one (53.3%); there was a significant relationship between family perceptions of nurses' caring behavior and family independence with a p -value of 0.004 (95% CI; OR; 1.845-121.981). The conclusion of the study is that the majority of families have a good perception of nurses' caring behavior. Families with a good perception of nurses' caring behavior are 5.4 times more likely to become independent. The recommendation of this study is to strengthen community health center efforts by applying the dimensions of caring behavior (knowing, being together, and doing); increasing family

involvement in the nursing process; and conducting further research, using an experimental design, on the influence of the dimensions of caring behavior on family independence in caring for TB patients.

Keyword : family, independence, caring behavior, nurse, tuberculosis.

A. PENDAHULUAN

Jumlah klien Tuberkulosis Paru (TB) diperkirakan mencapai 969.000 orang dan angka insiden 354 per 100.000 penduduk di Indonesia tahun 2022. Sebagian besar penderita berusia 15-64 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Gambaran kasus TB di Kabupaten Lampung Utara menunjukkan estimasi beban TB sejumlah 2.386 kasus dari 635.129 jiwa penduduk pada tahun 2022 (Kemkes RI, 2023).

TB menyebabkan dampak negatif pada kualitas kehidupan, yaitu: fisik, psikologi, sosial, ekonomi, dan lingkungan (Addo dkk., 2021; Tornu dkk., 2022). Keluarga yang merawat TB berisiko mengalami gangguan keluarga. Kondisi kesehatan keluarga akan lebih buruk pada kondisi rentan karena memiliki faktor risiko kesehatan kumulatif dan sangat mudah mengalami dampak TB (Stanhope & Lancaster, 2016). Kebutuhan utama keluarga adalah dukungan sosial (informasi, emosi, instrumental, dan penilaian) untuk merawat anggota dan mencapai kesembuhan (Nursasi dkk., 2021). Kemampuan keluarga merawat anggotanya mencerminkan koping terhadap stresor TB. Koping yang efektif mampu mengatasi masalah dan mencapai kesehatan yang optimal. Koping keluarga yang efektif tercermin dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga secara mandiri, yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang sesuai, memberikan perawatan kesehatan, mempertahankan lingkungan rumah yang kondusif, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Maglaya, 2009).

Asuhan keperawatan keluarga diberikan pada saat kunjungan rumah. Perawat memberikan edukasi, konseling, dan demonstrasi keterampilan perawatan TB di rumah. Tujuannya untuk mencapai kesehatan optimal melalui kemandirian keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan pengaruh kunjungan rumah Perawat terhadap kemandirian keluarga, pengetahuan, dan kepatuhan pengobatan TB (Haris dkk., 2020; Marwansyah & Sholikhah, 2016; Sari dkk., 2024). Perilaku perawat selama memberikan asuhan harus dilandasi oleh prinsip *caring*. Swanson (1991) dalam (Alligood, 2014) mendefinisikan *caring* sebagai cara membina hubungan dengan orang lain yang berharga sehingga mereka merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadi. Tujuan akhir perilaku *caring* adalah kesejahteraan klien yang dapat dimaknai sebagai proses penyembuhan yang kompleks.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat dengan kemandirian keluarga merawat TB. Perilaku kesehatan keluarga dipengaruhi oleh persepsi keluarga terhadap manfaat dan kendala suatu tindakan kesehatan (Bomar, 2004 dalam Kaakinen dkk., 2018). Persepsi yang positif dapat menurunkan kecemasan, peningkatan efikasi diri, peningkatan koping, kepuasan, dan kualitas layanan (Alikari dkk., 2022; Basturk & Solpan, 2022; Nkambule dkk., 2019). Persepsi keluarga yang negatif dapat timbul akibat kualitas layanan yang diterima, sikap profesional yang kurang, dan komentar Perawat terhadap klien (Bachtiar dkk., 2023). Dengan demikian, persepsi keluarga terhadap intervensi keperawatan selama kunjungan rumah dapat memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan keluarga untuk merawat anggota keluarganya.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah potong lintang. Lokasi penelitian di Kabupaten Lampung Utara dengan alasan angka perbandingan jumlah penemuan terduga TB yang ditemukan dan

penderita yang diobati di Provinsi Lampung tertinggi nasional serta angka keberhasilan pengobatan Kabupaten melebihi target nasional. Penelitian ini telah lolos kaji etik Komite Etik FIK UI yang diterangkan dalam Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomor: KET-146/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2024. Pengambilan sampel dengan teknik *two stage cluster sampling* mendapatkan 90 keluarga yang merawat TB di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2024. Kriteria inklusi penelitian yaitu: keluarga merawat klien TB paru pada semua kelompok umur; sedang menjalani pengobatan TB Paru; pelaku rawat utama adalah anggota keluarga berusia ≥ 18 tahun & mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia; telah menerima kunjungan rumah. Kriteria eksklusi penelitian yaitu: klien TB putus berobat. Persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* perawat diukur dengan adaptasi instrumen *Patient Perception of Hospital Experience with Nursing* (Dozier dkk., 2001). Hasil uji validitas & reliabilitas menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) dan *Cronbach Alpha* sebesar 0,918. Kemandirian keluarga diukur dengan modifikasi instrumen tingkat kemandirian keluarga yang dikembangkan oleh Paneo (2019) berdasarkan KMK Nomor 279 Tahun 2006. Hasil uji validitas & reliabilitas r hitung 0,422-0,978 (nilai r tabel 0,1577) dan *Cronbach Alpha* sebesar 0,913. Uji statistik univariat dengan proporsi, bivariat dengan *Chi Square*, dan regresi logistik berganda model faktor risiko untuk melihat hubungan variabel independen, dependen, dan perancu.

C. HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, status kerja, pendapatan keluarga, jumlah penderita TB dalam 1 rumah, dan frekuensi kunjungan rumah yang telah diterima seperti pada tabel 1 berikut

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga yang Merawat TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara, Mei 2024 (n=90)

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
19-44 tahun	36	40
45-59 tahun	54	60
Pendidikan		
Dasar-menengah	71	78,9
Perguruan Tinggi	19	21,1
Pekerjaan		
Bekerja	40	44,4
Tidak bekerja	50	55,6
Pendapatan keluarga		
< UMK	56	62,2
$\geq$ UMK	34	37,8
Jumlah penderita TB di rumah		
1 orang	87	96,7
≥ 2 orang	3	3,3
Frekuensi kunjungan rumah		
1 kali	28	31,1
≥ 2 kali	62	68,9

Berdasarkan tabel 1 diatas, umur responden terbanyak pada kelompok 45-59 tahun (54,4%). Sebagian besar tingkat pendidikan adalah dasar-menengah (78,9%). Lebih dari separuh responden tidak bekerja (55,6%) dan sekitar 62,2% keluarga memiliki pendapatan keluarga

perbulan kurang dari UMK (Upah Minimum Kabupaten Lampung Utara). Hampir seluruh keluarga (96,7%) merawat satu orang anggota yang menderita TB (96,7%). dan sebagian besar keluarga telah menerima kunjungan rumah ≥ 2 kali (68,9%).

Tabel 2. Distribusi Persepsi Keluarga terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara, Mei 2024 (n=90)

Variabel Independen	Jumlah	Persentase (%)
Persepsi keluarga terhadap perilaku <i>caring</i> Perawat		
Kurang (mean <61)	44	48,9
Baik (mean ≥ 61)	46	51,1
Sub variabel		
Menjaga keyakinan		
Kurang (mean <10)	35	38,9
Baik (mean ≥ 10)	55	61,1
Mengetahui		
Kurang (mean <10)	46	51,1
Baik (mean ≥ 10)	44	48,9
Bersama		
Kurang (mean <10)	12	13,3
Baik (mean ≥ 10)	78	86,7
Melakukan		
Kurang (mean <13)	36	40
Baik (mean ≥ 13)	54	60
Memungkinkan		
Kurang (mean <17)	46	51,1
Baik (mean ≥ 17)	44	48,9

Berdasarkan tabel di atas diketahui persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* Perawat selama kunjungan rumah adalah baik (51,1%). Gambaran persepsi kategori baik tertinggi pada dimensi bersama (86,7%). Sedangkan gambaran persepsi kategori kurang yang lebih banyak pada dimensi mengetahui (51,1%) dan memungkinkan (51,1%).

Tabel 3. Distribusi Kemandirian Keluarga Merawat Anggota yang Menderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara, Mei 2024 (n=90)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kemandirian keluarga		
Tidak mandiri	12	13,3
Mandiri	78	86,7
Sub variabel		
Tidak mandiri	12	13,3
Tingkat 1	48	53,3
Tingkat 2	1	1,1
Tingkat 3	2	2,2
Tingkat 4	27	30

Tabel 4. Analisis Hubungan Persepsi Keluarga Terhadap Perilaku *Caring* Perawat dengan Kemandirian Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara, Mei 2024 (n=90)

Persepsi perilaku <i>caring</i>	Kemandirian keluarga				Total		OR	p <i>value</i>
	Tidak mandiri		Mandiri					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	11	25	33	75	44	100	15	0,004
Baik	1	2.2	45	97,8	46	100	(1.845-121.981)	
Jumlah	12	13,3	78	86,7	90	100		

Berdasarkan tabel di atas, 44 keluarga dengan persepsi kategori kurang memiliki kemandirian (75%) merawat anggota keluarga. Sejumlah 46 keluarga dengan persepsi kategori baik adalah keluarga mandiri (97,8%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,004$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi perilaku *caring* dengan kemandirian keluarga. Hasil analisis mendapatkan nilai $OR=15$ yang menunjukkan bahwa persepsi keluarga yang baik mengenai perilaku *caring* berpeluang 15 kali lebih besar untuk menjadi keluarga mandiri merawat anggota yang menderita TB (CI 95%; OR; 1,845-121,981).

Tabel 5 Analisis Hubungan Persepsi Keluarga Terhadap Dimensi Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kemandirian Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara 2024 (n=90)

Dimensi <i>Caring</i>	Kemandirian keluarga				Total		OR	p <i>value</i>
	Kurang mandiri		Mandiri					
	n	%	n	%	n	%		
Menjaga keyakinan								
Kurang	27	77,1	8	22,9	35	100	2,250	0,146
Baik	33	60	22	40	55	100	(0,865-5,851)	
Mengetahui								
Kurang	37	80,4	9	19,6	46	100	3,754	0,009*
Baik	23	52,3	21	47,7	44	100	(1,469-9,594)	
Bersama								
Kurang	12	100	0	0	0	100	1,625	0,007*
Baik	48	61,5	30	38,5	78	100	(1,364-1,937)	
Melakukan								
Kurang	30	83,3	6	16,7	36	100	4,000	0,012*
Baik	30	55,6	24	44,4	54	100	(1,431-11,180)	
Memungkinkan								
Kurang	35	76,1	11	23,9	46	100	2,418	0,074
Baik	25	56,8	19	30	44	100	(0,981- 5,964)	

*uji *chi square* $p\text{ value}<0,05$

Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara antara ketiga dimensi perilaku *caring* perawat dengan kemandirian keluarga, yaitu: mengetahui, bersama, dan melakukan.

Tabel 6 Pemodelan Akhir Multivariat

VARIABEL	B	Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Perilaku caring	1,682	0,185	5,376	0,446	64,822
Pendidikan	-19,019	0,998	0,000	0,000	
Pendapatan	37,334	0,997	1636999316737 73640,000	0,000	
Pekerjaan	-1,284	0,313	0,277	0,023	3,352
Umur	-,655	0,608	0,520	0,042	6,357
Frekuensi kunjungan rumah	2,248	0,019	9,471	10,450	61,848
Constant	-19,077	0,997	0,000		

Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa keluarga yang memiliki persepsi baik terhadap perilaku *caring* Perawat selama kunjungan rumah memiliki peluang untuk mandiri dalam merawat anggota keluarga penderita TB sebesar 5,4 kali lebih banyak dibandingkan keluarga yang memiliki persepsi kurang baik setelah dikontrol variabel pendidikan, pendapatan, pekerjaan, umur, dan frekuensi kunjungan rumah.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Pelaku rawat utama adalah anggota keluarga yang paling bertanggung jawab dalam proses pengobatan dalam keluarga dan sering disebut sebagai PMO (Pengawas Minum Obat). Orang tua/pasangan umumnya berperan sebagai pelaku rawat utama di Indonesia (Dewi dkk., 2020). Keputusan keluarga untuk menerima petugas kesehatan, menerima layanan keperawatan, dan mengikuti program edukasi merupakan bagian dari tugas-tugas kesehatan keluarga. Pengambilan keputusan perawatan sering kali dilakukan oleh anggota keluarga yang tertua (Listiowati dkk., 2018). Namun, usia yang lebih tua memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang lebih rendah (Wang dkk., 2021). Akibatnya, pengambilan keputusan kesehatan dalam keluarga berisiko tidak mendukung proses kesembuhan klien TB. Peneliti lainnya tidak sejalan dengan kondisi tersebut. Usia tidak berhubungan dengan pengambilan keputusan tindakan perawatan melainkan faktor karakteristik personal, seperti: kepribadian, emosi, kemampuan penilaian atas manfaat suatu tindakan, pengetahuan rendah, kemampuan mengolah informasi, dan sikap mengenai peran keluarga (Dewi dkk., 2020; Fadlilah, 2017).

Tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan literasi kesehatan. Individu dengan literasi yang baik memungkinkan memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih luas dan pengambilan keputusan mengenai suatu tindakan (Aung dkk., 2023; Dewi dkk., 2020). Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi berpeluang 5x memiliki kemampuan literasi yang baik (Santosa & Pratomo, 2021). Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan TB di Kabupaten Talaud mendukung hal itu. Palele dkk., (2022) menyimpulkan bahwa mayoritas pelaku rawat utama di keluarga berpendidikan menengah (52,1%) dan memiliki pengetahuan perawatan TB yang kurang. Namun, penelitian lain di Jakarta menunjukkan hasil yang berbeda. Mayoritas penduduk dengan pendidikan menengah memiliki pengetahuan TB yang baik. Kondisi tersebut dimungkinkan dengan kemudahan

mendapatkan informasi kesehatan dari fasilitas kesehatan maupun media elektronik (Fuady dkk., 2014).

Pelaku rawat utama yang bekerja sebagai buruh/karyawan memiliki keterbatasan waktu merawat anggota keluarga. Semakin lama waktu yang dihabiskan untuk bekerja maka akan semakin sedikit waktu yang tersedia untuk merawat anggota keluarga (Jafar dkk., 2011). Kondisi yang berbeda ditemui pada pekerja yang bekerja sif pagi/siang/malam. Dampak terhadap diri pekerja sendiri dan keluarga lebih buruk. Permatasari dkk., (2022) menjelaskan pengaruh buruk kerja sif malam yaitu: lebih melelahkan sehingga membutuhkan pemulihan lebih lama; memengaruhi aktivitas sosial, bahkan mungkin menyebabkan konflik dalam keluarga. Kondisi ini berdampak terhadap asuhan keperawatan komunitas. Keterbatasan waktu menyebabkan ketidaksesuaian waktu kunjungan rumah dan durasi interaksi langsung dengan pelaku rawat utama.

Perubahan kesehatan anggota keluarga meningkatkan beban keuangan. Pengobatan TB berlangsung yang berlangsung lama juga memengaruhi produktivitas (Addo dkk., 2021; Tornu dkk., 2022). Besarnya biaya yang dikeluarkan diperkirakan mencapai 30% dari penghasilan keluarga di Kota Bengkulu (Wulan, 2020). Gambaran beban ekonomi keluarga secara nasional diperkirakan sekitar 36-83% rumah tangga mengalami biaya *catastrophic* (Fuady dkk., 2018). Kondisi tersebut semakin lebih buruk pada pencari nafkah utama yang menderita TB dan penderita TB kategori resisten obat. Nguyen dkk., (2024) menyatakan bahwa keluarga ini berpeluang 11x lebih besar mengalami biaya *catastrophic*. Kondisi yang serupa digambarkan oleh penelitian di Surabaya. Tingkat penghasilan keluarga berdasarkan UMK wilayah setempat berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan TB (Irawati, 2022).

Jumlah klien TB lebih dari 1 dalam keluarga menunjukkan bahwa penularan TB masih terjadi dalam rumah tangga. Penelitian-penelitian sebelumnya di provinsi lain mendukung hasil ini. Hasil penelitian di dua Puskesmas di Jakarta menunjukkan proporsi penularan TB kontak serumah pada anak sebesar 5,9% (Rita & Qibtiyah, 2020). Kondisi penularan TB dalam rumah tangga juga tergambar dari penelitian di Nusa Tenggara Timur. Gero & Sayuna, (2017) mendapatkan hasil yang lebih besar, sekitar 66,7% anggota keluarga lain tertular TB dalam rumah tangga. Kondisi tersebut menggambarkan upaya pencegahan penularan dalam rumah tangga belum optimal.

Penelitian sebelumnya menyatakan pengaruh positif kunjungan rumah terhadap kesehatan keluarga. Menurut Haris dkk., (2020), frekuensi kunjungan rumah 2-4 kali memengaruhi peningkatan proporsi penderita TB mendapatkan pengobatan standar dan kemandirian keluarga merawat hipertensi. Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang sama, kemandirian keluarga meningkat setelah menerima 5x kunjungan rumah dengan durasi 1 jam (Sari dkk., 2024). Perawat memberikan intervensi edukasi kesehatan, konseling, dan demonstrasi keterampilan. Namun, tingkat kemandirian keluarga akan berbeda apabila Perawat hanya memberikan edukasi kesehatan (Marwansyah & Sholikhah, 2015). Tujuan kunjungan rumah untuk mencapai kesehatan optimal melalui perubahan perilaku keluarga. Dengan demikian, kunjungan rumah dapat memperbaiki status kesehatan keluarga rentan dengan perbaikan perilaku kesehatan (Kaakinen dkk., 2018; Stanhope & Lancaster, 2016).

2. Persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* perawat

Sebagian besar (51,1%) keluarga memiliki persepsi baik terhadap perilaku *caring* Perawat. Hasil analisis data penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Langingi (2022) terhadap 34

pasien di satu Puskesmas Kabupaten Sulawesi Utara. Sejumlah 55,9% pasien di Puskesmas tersebut menilai perilaku *caring* Perawat adalah baik. Penelitian tersebut juga menyimpulkan ada hubungan antara persepsi perilaku *caring* dengan kepuasan pelayanan. Kepuasan klien terhadap pelayanan dapat diartikan sebagai hasil penilaian mengenai kondisi pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima. Dampaknya antara lain peningkatan minat kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Satu tinjauan literatur yang bertujuan mengevaluasi perilaku *caring* perawat rumah sakit di Indonesia juga mendukung hasil analisis data penelitian ini. Proporsi kepuasan pasien dengan perilaku *caring* perawat berkisar antara 40-100%. Proporsi kepuasan pasien terendah berada di wilayah pulau Sumatera (Afriliana dkk., 2022). Perilaku *caring* yang diterapkan oleh Perawat juga berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga. (Amidos Pardede dkk., 2020) menyimpulkan bahwa semakin baik persepsi perilaku *caring* perawat oleh keluarga pasien di ruang ICU maka semakin ringan tingkat kecemasannya.

3. Kemandirian keluarga merawat TB

Mayoritas keluarga responden penelitian ini berada pada tingkat kemandirian 1 (53,3%). Proporsi keluarga mandiri tingkat 4 sebesar 30% sedangkan proporsi keluarga mandiri tingkat 2 & 3 hampir sama (1,1% dan 2,2%). Kondisi yang sama juga didapatkan di satu Puskesmas Kota Jayapura tahun 2023. Hampir separuh (45%) keluarga yang merawat TB masuk dalam kategori mandiri tingkat 1 (Hermawan & Amar, 2023). Keluarga berada dalam kategori mandiri tingkat 1 apabila memenuhi dua indikator, yaitu: keluarga menerima petugas dan keluarga menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Kedua indikator ini diartikan sebagai gambaran pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pelayanan keperawatan selama intervensi keperawatan keluarga. Sikap keluarga terhadap pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Keluarga menerima intervensi kunjungan keluarga dengan sikap positif apabila menilai ada manfaat yang akan diterima (Kaakinen dkk., 2018). Bukan dkk., (2020) menambahkan bahwa hanya sekitar 41,2% penderita TB memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai upaya menyembuhkan TB di satu Puskesmas Kabupaten Kupang. Masyarakat lebih banyak memilih pengobatan tradisional (47,5%) dan mengobati sendiri (11,76%). Kendala rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh keluarga antara lain: akses, transportasi, pengetahuan, sikap, pelayanan, & persepsi keluarga mengenai kondisi sakit (Basith & Prameswari, 2019).

4. Hubungan persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* perawat dengan kemandirian keluarga

Pengetahuan dan pengalaman keluarga terhadap asuhan keperawatan memengaruhi pembentukan persepsi. Pendekatan kognitif menjelaskan proses perubahan perilaku melalui proses kognitif dan persepsi. Keluarga akan menerima dan terlibat dalam proses keperawatan apabila menilai adanya manfaat dan kesesuaian dengan kebutuhan (Pender dkk., 2015). Tujuan penerapan 5 dimensi perilaku *Caring* Swanson adalah mencapai kesejahteraan/proses penyembuhan kompleks (Swanson, 1993). Asuhan keperawatan edukasi, dukungan sosial, asuhan langsung merupakan upaya meningkatkan kemandirian keluarga.

Mayoritas keluarga (46%) memberikan penilaian kurang baik terhadap perilaku perawat untuk mengetahui kebutuhan kesehatan mereka, seperti: kurang memberikan perhatian, kurang mengetahui proses pengobatan yang dijalani, serta kurang mengetahui sejauh mana keterlibatan anggota keluarga. Kondisi ini mungkin diakibatkan oleh perawat yang belum mengkaji keluarga sebagai satu kesatuan, yaitu: struktur, fungsi, perkembangan, sistem, dan budaya (Friedman dkk., 2010). Pengkajian keluarga saat kunjungan rumah umumnya

terfokus pada individu yang sakit, meliputi: pemeriksaan tanda-tanda vital, diskusi mengenai penyakit yang dialami, lalu dilanjutkan dengan penyuluhan (Krisliani & Hasanbasri, 2021). Persepsi negatif terhadap dimensi mengetahui terjadi karena perbedaan keluarga dan perawat dalam memaknai situasi kesehatan. Indyah Rachmawati & Isabella (2015) menyimpulkan bahwa kebutuhan utama keluarga selama merawat TB adalah pengetahuan TB, kesembuhan, mengungkapkan kekhawatiran, dan interaksi sosial. Nursasi dkk., (2021) menambahkan kebutuhan keluarga akan dukungan keuangan dan perubahan perilaku kesehatan. Keluarga mungkin menilai bahwa perawat belum memahami harapan mereka sehingga berdampak terhadap keterlibatan dalam proses keperawatan keluarga (Clavel dkk., 2021). Pomey dkk., (2015) menambahkan persepsi keluarga juga dipengaruhi oleh upaya perawat untuk melibatkan mereka dalam menyusun rencana kegiatan yang disesuaikan dengan kondisi keluarga.

Sebagian besar keluarga (78%) memiliki persepsi baik terhadap dimensi bersama dalam perilaku *caring* perawat. Keluarga menilai perawat hadir secara emosional dan fisik selama proses keperawatan. Kondisi tersebut ditunjukkan dari sikap empati dan keterampilan komunikasi selama interaksi. Perawat memberikan rasa tenang, menghibur, serta mendorong kesembuhan (Andini dkk., 2023). Sejalan dengan hal itu, Nursasi dkk., (2021) menyimpulkan bahwa dukungan emosional adalah kebutuhan tertinggi keluarga yang merawat TB. Pelaku rawat utama juga membutuhkan dukungan agar mampu menjalankan program pengobatan TB di rumah dan mengurangi stress akibat perubahan keluarga. Dampak terhadap individu adalah peningkatan keyakinan diri untuk beradaptasi terhadap situasi perubahan kesehatan (Kargar dkk., 2021). Penelitian lainnya mendukung hal tersebut. Keyakinan diri penderita TB yang baru memulai pengobatan meningkat setelah mendapatkan dukungan sosial, selanjutnya kepatuhan minum obat mengalami peningkatan (Wu dkk., 2023). Dengan demikian, sikap positif perawat yang ditampilkan selama interaksi akan membantu keluarga menemukan makna, sikap penuh harapan, dan optimisme yang realistis (Swanson, 1993 dalam Alligood, 2014).

Sebagian besar keluarga (54%) memiliki persepsi baik terhadap dimensi melakukan dalam perilaku *caring* perawat. Mayoritas keluarga menilai bahwa perawat mampu memberikan perawatan yang dibutuhkan dengan memperhatikan kenyamanan dan tetap menghargai keluarga sebagai klien. Kondisi yang sama ditunjukkan oleh peneliti sebelumnya. Hanya sekitar 60,7% keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota yang menderita TB (Suhartatik dkk., 2019). Ketidaksesuaian asuhan keperawatan yang diberikan pada kebutuhan keluarga akhirnya memengaruhi tingkat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga berada pada tingkat yang rendah apabila keluarga hanya menerima intervensi edukasi kesehatan (Marwansyah & Sholikhah, 2015). Hasil yang berbeda apabila intervensi diberikan berupa peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui pemenuhan tugas-tugas kesehatan keluarga (Aina dkk., 2020). Tugas kesehatan keluarga dijalankan oleh seluruh anggota keluarga. Pemeran utama tugas ini seringkali dijalankan oleh orang tua atau pasangan klien TB. Pada program penanggulangan TB, pelaku rawat utama sangat berperan penting dalam kesembuhan. Mereka bertugas untuk memastikan patuh minum obat, memberikan perawatan di rumah, mendampingi ke fasilitas kesehatan, dan membantu perubahan perilaku. Sehingga, pelaku rawat utama menjadi fokus utama dalam meningkatkan kemampuan perawatan di rumah melalui edukasi kesehatan, pembentukan sikap positif, dan demonstrasi keterampilan perawatan sederhana.

E. KESIMPULAN

Mayoritas keluarga (51,1%) memiliki persepsi keluarga terhadap perilaku *caring* perawat kategori baik. Keluarga yang memiliki persepsi perilaku *caring* kategori baik memiliki peluang untuk mandiri dalam merawat anggota keluarga penderita TB sebesar 5,4 kali lebih banyak dibandingkan keluarga yang memiliki persepsi perilaku *caring* kategori kurang baik setelah dikontrol variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan frekuensi kunjungan rumah. Saran penelitian ini yaitu penguatan upaya Perkesmas dengan menerapkan dimensi perilaku *caring* (mengetahui, bersama, dan melakukan); meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan; penelitian selanjutnya, desain eksperimen, mengenai pengaruh dimensi perilaku *caring* terhadap kemandirian keluarga merawat TB.

F. REFERENSI

- Addo, J., Pearce, D., Metcalf, M., Lundquist, C., Thomas, G., Barros-Aguirre, D., Koh, G. C. K. W., & Strange, M. (2021). Living with tuberculosis: a qualitative study of patients' experiences with disease and treatment. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14115-7>
- Afriliana, L., Suryawati, C., & Dwiantoro, L. (2022). Kepuasan Pasien terhadap Perilaku aring Perawat di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan*, 14(S4), 931–940. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Aina, A. N., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 243. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8285>
- Alikari, V., Gerogianni, G., Fradelos, E. C., Kelesi, M., Kaba, E., & Zyga, S. (2022). *Perceptions of Caring Behaviors among Patients and Nurses*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010396>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (8 ed.). Elsevier Mosby. <https://doi.org/10.1016/C2011-0-05477-7>
- Amidos Pardede, J., Kartika Hasibuan, E., & Hondro, H. S. (2020). PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KOPING DAN KECEMASAN KELUARGA. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 8(1), 15–23.
- Andini, R. U., Fanya, P., Widjaja, L., & Indawati, L. (2023). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sanggi Tanggamus Lampung Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3727–3736.
- Aung, P. L., Win, K. M., Maung, H. M. W., & Show, K. L. (2023). Determinants of correct knowledge on tuberculosis transmission and self-reported tuberculosis prevalence among general population aged 15–49 years in Myanmar. *PLoS ONE*, 18(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290470>
- Bachtiar, A., Utomo, A. S., & Septyasih, R. (2023). Prevalence of the Poor Caring Behavior Among Indonesian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 16, 880.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24747>
- Basturk, M., & Solpan, N. O. (2022). Effect of Nurses' Attitudes on Care Behaviour to Elderly Individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1–14. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. (2020). GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UITAO KECAMATAN SEMAU KABUPATEN KUPANG. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 8–16. <https://doi.org/10.35508/mkm>

- Clavel, N., Paquette, J., Dumez, V., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Pomey, M. P., & Normandin, L. (2021). Patient engagement in care: A scoping review of recently validated tools assessing patients' and healthcare professionals' preferences and experience. Dalam *Health Expectations* (Vol. 24, Nomor 6, hlm. 1924-1935). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/hex.13344>
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., Wardani, Y., Keperawatan, A., Bhakti, P., Lampung, B., Keperawatan Jiwa, D., & Keperawatan, I. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Intensi Keputusan Pasung pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1).
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., & Schultz, A. W. (2001). Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506-517.
- Fadlilah, N. (2017). Hubungan Karakteristik Pengawas Minum Obat terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3), 338-350.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar KEPERAWATAN KELUARGA: Riset, Teori, & Praktik* (5 ed.). EGC.
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., & Richardus, J. H. (2018). Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(3), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0382-3>
- Fuady, A., Pakasi, T. A., & Mansyur, M. (2014). The social determinants of knowledge and perception on pulmonary tuberculosis among females in Jakarta, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 23(2), 93-105. <https://doi.org/10.13181/mji.v23i2.651>
- Gero, S., & Sayuna, M. (2017). Prevention of Main TBC Diseases Started from Home Patients. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 120-128.
- Haris, Herawati, L., Norhasanah, & Irmawati. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221-238.
- Hermawan, A., & Amar, I. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Tuberculosis Paru Program DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. *MPPKI. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(4). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Indyah Rachmawati, N., & Isabella, C. (2015). *Kebutuhan Psikososial Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Menderita TB Paru Family's Psychosocial Needs of Pulmonary Tuberculosis Patients*. 25.
- Irawati, M. D. (2022). Pengaruh Tingkat Penghasilan Keluarga Terhadap Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 20(2), 15-19.
- Jafar, B., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2011). PENGALAMAN LANJUT USIA MENDAPATKAN DUKUNGAN KELUARGA. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 157-164.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing. Theory, Practice, and Research* (6 ed.). F.A. Davis Company. www.FADavis.com
- Kargar, L., Khademian, Z., & Rambod, M. (2021). Association between perception of caring behaviors and self-efficacy in patients with cardiovascular disease at coronary care units: A cross-sectional study. *Acute and Critical Care*, 36(2), 118-125. <https://doi.org/10.4266/ACC.2020.00752>

- Krisliani, Y., & Hasanbasri, M. (2021). Kunjungan Rumah sebagai Strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan untuk Keluarga Rawan di Kota Mataram (Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sule). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(4), 110-114.
- Langingi, A. R. C. (2022). Hubungan Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1(2), 1-6. <https://doi.org/10.57151/jsika.v1i2.43>
- Maglaya, A. S. (2009). *Family Health Nursing: The Process*.
- Marwansyah, M., & Sholikhah, H. H. (2016). The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4). <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419>
- Marwansyah, & Sholikhah, H. H. (2015). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita TB (TUBERCULOSIS) Paru terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Martapura dan Astambul kabupaten Banjar. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 407-419.
- Nguyen, H. B., Vo, L. N. Q., Forse, R. J., Wiemers, A. M. C., Huynh, H. B., Dong, T. T. T., Phan, Y. T. H., Creswell, J., Dang, T. M. H., Nguyen, L. H., Shedrawy, J., Lönnroth, K., Nguyen, T. D., Dinh, L. Van, Annerstedt, K. S., & Codlin, A. J. (2024). Is convenience really king? Comparative evaluation of catastrophic costs due to tuberculosis in the public and private healthcare sectors of Viet Nam: a longitudinal patient cost study. *Infectious Diseases of Poverty*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40249-024-01196-2>
- Nkambule, B. S., Lee-Hsieh, J., Liu, C. Y., & Cheng, S. F. (2019). The relationship between patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in Swaziland. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 14-18. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.11.004>
- Nursasi, A. Y., Sabila, N. T., & Jauhar, M. (2021). The healthcare needs of families caring for patients with pulmonary tuberculosis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 110-117. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1076>
- Palele, B., Simak, V. F., & Renteng, S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Keluarga tentang Perawatan Penderita Tuberculosis Paru: Studi Deskriptif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 110-119.
- Paneo, S. A. R. S. (2019). *Hubungan Kinerja Perawat dan Kemandirian Keluarga dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kota Gorontalo*. Universitas Indonesia.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (E. Sullilvan, Ed.; 7 ed.). Pearson.
- Permatasari, H., Sahar, J., Mansyur, M., & Hardjono, A. W. (2022). Voices of Indonesian Manufacturing Workers in Rotating Shift Systems. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 52-61. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1210>
- Pomey, M. P., Ghadiri, D. P., Karazivan, P., Fernandez, N., & Clavel, N. (2015). Patients as partners: A qualitative study of patients' engagement in their health care. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122499>
- Rita, E., & Qibtiyah, S. M. (2020). Hubungan Kontak Penderita TUBerkulosis terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 35-41.
- Santosa, K. S., & Pratomo, H. (2021). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Literasi Kesehatan Pelayanan Kedokteran Keluarga. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Sari, D. A., Sabri, R., & Yuliharni, S. (2024). Pengaruh Home Visit dengan Pendekatan Lima Tugas Kesehatan Keluarga terhadap Kemandirian dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing. Population-Centered Health Care in The Community* (9 ed.). Elsevier.
- Suhartatik, Azniah, & Hadis, H. (2019). Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Diagnosa TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kec. Biringkanaya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13, 2302–2531.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Tornu, E., Tornu, C. equally to this work with: E., Tornu, L. Q. L. Q. C. equally to this work with: E., & Quarcoopome, L. (2022). Correlates of quality of life among persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. *PLoS One*, 17(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277192>
- Wang, Y., Gan, Y., Zhang, J., Mei, J., Feng, J., Lu, Z., Shen, X., Zhao, M., Guo, Y., & Yuan, Q. (2021). Analysis of the current status and associated factors of tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among elderly people in Shenzhen: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11240-7/TABLES/6>
- Wu, Q., Wei, Z., Yang, J., & En, F. E. (2023). The relationship between compliance and perceived social support in young patients with newly treated pulmonary tuberculosis based on the Southern Xinjiang Model: the mediating role of medication self-efficacy. *Chinese Journal of Practical Nursing*. <https://remote-lib.ui.ac.id:2120/record/display.uri?eid=2-s2.0-85181440928&origin=scopusAI>
- Wulan, S. (2020). Analisis Beban Ekonomi dan Dampak karena Tuberculosis terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 4(1).