

MODEL PEMBERDAYAAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP KEMANDIRIAN DALAM MERAWAT PASIEN TUBERKULOSIS

The Model of Empowerment of Drug Swallowing Supervisors (DSS) on Independence in Treating Tuberculosis Patients

Tuti Anggriani Utama¹, Titin Aprilatutini¹, Feni Eka Dianti¹, Nova Yustisia¹

¹Prodi Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu

Email: tautama@unib.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [08 Maret 2022]

Revised [30 Mei 2022]

Accepted [31 Mei 2022]

KATA KUNCI:

kemandirian, pemberdayaan, pengawas menelan obat, tuberkulosis

KEYWORDS:

drug swallowing supervisor, empowerment, independence, tuberculosis

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi permasalahan global. Kasus TB di provinsi Bengkulu sebanyak 17.419 jiwa dan 334 jiwa di Kota Bengkulu. Untuk mengatasi masalah ini, maka keluarga perlu diberdayakan sebagai pengawas menelan obat (PMO). Tujuannya adalah terbangunnya model pemberdayaan PMO yang berpengaruh terhadap kemandirian dalam merawat pasien TB. Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Oktober 2021 di Puskesmas Nusa Indah, Pasar ikan, Telaga Dewa, Sukamerindu, Sawah lebar, Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. Populasi adalah seluruh PMO yang memiliki anggota keluarga dengan TB aktif (0-2 bulan) pengobatan di Puskesmas. Sampel berjumlah 28 responden. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Pengumpulan data primer dilakukan langsung dengan responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan konstruk hipotesis Structural Equation Modeling (SEM) dan Model struktural dapat dievaluasi dengan nilai $-T$ dan perkiraan. Penilaian setiap variabel harus $>0,70$, hal ini membuktikan bahwa variabel signifikan memiliki hubungan. Hasil penelitian menunjukkan model SEM yang dibangun didapatkan pengaruh positif secara tidak langsung karena nilai > 70 . Hal ini terlihat pada nilai : faktor personal dengan indikator motivasi (95) dan sosial kultural (86); faktor perilaku kognisi dengan indikator self efficacy (91) terhadap kemandirian (93); faktor interpersonal terhadap perilaku kognisi; faktor health literacy dengan indikator pemahaman (70), informasi (73) terhadap perilaku kognisi; faktor dukungan keluarga dengan indikator situasi (91) terhadap kemandirian; faktor health literacy dengan indikator kompeten (83) terhadap kemandirian. model health literacy dan video efektif terhadap kemandirian PMO. Kesimpulannya adalah kemandirian PMO dipengaruhi secara langsung oleh health literacy dan video. Sarannya adalah perlunya pemantauan berkala melalui home visit pasien dengan melakukan edukasi dan pemeriksaan bagi pasien.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is still a global problem. TB cases in Bengkulu province were 17,419 people and 334 people in Bengkulu City. To overcome this problem, the family needs to be empowered as a drug swallowing supervisor (DSS). The aim was to develop a DSS empowerment model that helped independence in caring for TB patients. The research design was analytic observation with a cross sectional approach. The research was conducted in May-October 2021 at the Nusa Indah, Pasar Ikan, Telaga Dewa, Sukamerindu, Sawah Lebar, Muara Bangkahulu, Public Health Center, Bengkulu City. The population is all DSSs who had family members with active TB (0-2 months) receiving treatment at the Public Health Center. The sample was 28 respondents. The sampling technique was purposive sampling. Primary data collection was done directly with the respondents. The instrument used was a questionnaire. Data analysis using the hypothetical construct Structural Equation Modeling (SEM) and the structural model could be trusted with $-T$ values and estimates. The assessment of each variable must be >0.70 , this proved that the significant variables have a relationship. The results showed that the SEM model was built to obtain an indirect positive effect because the value > 70 . This could be seen in the values : personal factors with indicators of motivation (95) and socio-cultural (86); cognitive behavioral factors with indicators of self efficacy (91) towards independence (93); interpersonal factors on cognitive behavior; health literacy factor with indicators of understanding

(70), information (73) on cognitive behavior; family support factor with situation indicator (91) towards independence; health literacy factor with competent indicator (83) towards independence. Health literacy and video models were effective for PMO independence. The conclusion was that PMO independence was directly affected by health literacy. The suggestion was the need for regular monitoring through patient home visits by educating and examining patients.

Pendahuluan

Lonjakan prevalensi tuberculosis (TB) masih menjadi tantangan global. Tuberculosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global *Millenium Development Goals* (MDG's) (Heuvelings *et al.*, 2018). Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Tiongkok. Laporan WHO tentang kondisi TB di dunia tahun 2018 juga menyatakan bahwa setiap harinya di Indonesia terdapat 301 orang meninggal akibat TB.

Estimasi jumlah kasus TB mencapai 842.000 yang menyerang anak-anak maupun dewasa, namun yang dilaporkan hanya sebanyak 446.732 kasus dan resisten obat (TB, RO) sebanyak 12 ribu, namun yang dilaporkan hanya 5.070 kasus (Kemenkes RI, 2018). TB menjangkiti 10,4 juta orang setiap tahun, sangat luas mayoritas dari mereka tinggal di rangkaian terbatas sumber daya (Karumbi & Garner, 2015).

TB merupakan penyakit kronis menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis. risiko penularan dari seorang penderita kepada orang lain sangat tinggi pada kasus TB (Nguyen *et al.*, 2017).

Belum optimalnya ketercapaian penekanan prevalensi TB juga terjadi di Bengkulu. Provinsi menempati urutan ke sembilan dengan jumlah kasus 17.419 jiwa berdasarkan riwayat diagnosis dokter tahun 2013-2019, sedangkan di Kota Bengkulu menempati urutan pertama sebanyak 334 jiwa berdasarkan riwayat diagnosis dokter (Kemenkes RI, 2018).

Penanggulangan yang telah dilakukan melalui *Direct Observation of Therapy* (DOT) masih belum menunjukkan

ketercapaian penurunan prevalensi TB dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan, dan hambatan bagi pasien untuk mengakses perawatan (De Vries *et al.*, 2017). Menurut (Adane *et al.*, 2013), keluarga hendaknya memastikan pasien mematuhi pengobatan. Apabila pengobatan tidak tuntas, maka akan berdampak bagi pasien baik secara fisik, psikis dan sosial spiritual, kepatuhan selama minum obat (Suwankeeree & Picheansathian, 2014). Dampak secara sosial adalah dikucilkan oleh masyarakat (Siemion-Szcześniak & Kuś, 2012).

Upaya lain mengatasi masalah tersebut adalah pemberdayaan pengawas menelan obat (PMO) yang dapat meningkatkan kepatuhan selama pengobatan (Suwankeeree & Picheansathian, 2014). Model pemberdayaan keluarga dalam perawatan pasien tuberculosis berbasis *health literacy* dan *video directly observed therapy* (VDOT). Tujuannya memperkuat peningkatan kemandirian PMO dalam mengenal informasi, pemahaman, mengambil keputusan, menggunakan obat dengan teratur, meningkatkan informasi kesehatan masyarakat, pemahaman, memutuskan terkait masalah kesehatan, dan perawatan kesehatan (Lestari *et al.*, 2019; Rademakers *et al.*, 2020).

Health literacy berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan (Sørensen *et al.*, 2012). Pengetahuan, motivasi, dan kompetensi PMO untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan yang menyangkut kehidupan sehari-hari perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien (Walters *et al.*, 2020).

VDOT merupakan salah satu strategi digital untuk mendukung kepatuhan dalam rangkaian terbatas sumber daya (Story et al., 2016; Liu et al., 2015). Metode pemantauan kepatuhan yang melibatkan transmisi digital pasien gambar konsumsi pengobatan mereka ke lokasi pusat untuk ulasan. Dua pendekatan luas telah diterapkan. 'sinkronis' VDOT melibatkan peninjauan gambar yang ditransmisikan secara *real time* oleh pekerja perawatan kesehatan. Sebaliknya, VDOT 'asinkron' memungkinkan video untuk direkam, diunggah dan ditinjau di lain waktu yang dapat memberikan fleksibilitas yang lebih besar kepada pasien dan staf klinis. VDOT telah terbukti layak dan dapat diterima oleh pasien di beberapa lingkungan berpenghasilan tinggi.

Tujuan penelitian adalah membangun model pemberdayaan PMO yang berpengaruh terhadap kemandirian dalam merawat pasien TB dirumah. Tujuan khusus adalah menganalisis pengaruh faktor personal terhadap perilaku kognisi, faktor interpersonal terhadap perilaku kognisi, *health literacy* dan video terhadap kemandirian, faktor interpersonal terhadap kemandirian, dan dukungan keluarga terhadap kemandirian.

Metode Penelitian

Desain penelitian observasi analitik pendekatan *cross sectional*. Variabel *dependent* (kemandirian PMO dengan indikator : kompeten, otonomy, membina hubungan). Variabel *independent* (faktor personal : motivasi, *self esteem*, sosial kultural, pengalaman); (faktor perilaku kognisi : hambatan dan manfaat, *self efficacy*); (faktor interpersonal: tindakan keperawatan dan dukungan keluarga) ; (*health literacy* PMO : informasi, pemahaman, memutuskan, melakukan). Instrumen penelitian dari teori model *health literacy* (Sørensen et al., 2012).

Waktu penelitian bulan Mei-Oktober 2021. Tempat penelitian di Puskesmas Nusa

Indah, Pasar ikan, Telaga Dewa, Sukamerindu, Sawah lebar, Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. Populasi penelitian adalah semua PMO pasien TB paru (kasus baru) yang sedang menjalani program pengobatan TB pada fase lanjutan (>2-6 bl). Syarat jumlah sampel minimum tergantung dengan jumlah variabel menurut Joreskog dan Sorbom (1993) :

$$\begin{aligned} &= k(k+1)/2 \\ &= 7(7+1)/2 \\ &= 28 \end{aligned}$$

Keterangan k = jumlah variabel penelitian

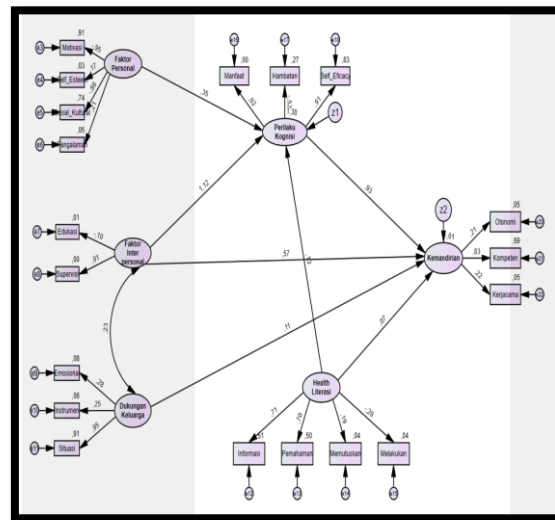
Kriteria sampel: PMO yang memiliki anggota keluarga dengan kasus baru dan TB aktif melakukan pengobatan, PMO yang telah ditunjuk sebagai PMO dan tercatat dalam register puskesmas di berbagai wilayah. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan setelah pasien menandatangani *informed consent*, izin penelitian, koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas, survey awal, kajian pustaka, menentukan sampel, menemui responden dan pemberian modul dan kuisisioner pada responden. Responden mendapatkan pelatihan modul, pengawasan dalam pemberdayaan selama merawat pasien.

Uji reliabel dan validitas dari hasil penelitian (Khariroh et al., 2016) didapatkan hasil $t > 1,96$ dan dinyatakan reliabel dan valid. Kesesuaian model diuji dengan konstruk hipotesis *structural equation modeling* (SEM) yang disebut LISREL. Model SEM yang dibangun didapatkan pengaruh positif secara tidak langsung karena nilai > 70 berarti Model struktural dapat dievaluasi dengan nilai $-T$ dan perkiraan. Penilaian setiap variabel harus > 0.70 . Hal ini membuktikan bahwa variabel signifikan memiliki hubungan (Ramadiani, 2010).

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dapat dilihat pada Gambar 1 dan Tabel 1 berikut ini :



Gambar 1.
Model SEM yang Dibangun

Berdasarkan Gambar 1. di atas didapatkan model SEM yang dibangun didapatkan pengaruh positif secara tidak langsung karena nilai > 70 berarti. Hal ini terlihat pada nilai :

1. Faktor personal dengan indikator motivasi (95) dan sosial kultural (86),
2. Faktor perilaku kognisi dengan indikator *self efficacy* (91) terhadap kemandirian (93).

3. Faktor interpersonal terhadap perilaku kognisi dengan indikator edukasi (87) dan supervisor (88).
4. Faktor *health literacy* dengan indikator pemahaman (70), Informasi (73) terhadap perilaku kognisi.
5. Faktor Dukungan keluarga dengan indikator situasi (91) terhadap kemandirian
6. Faktor *health literacy* dengan indikator kompeten (83) terhadap kemandirian.

Tabel 1.
Koefisien Variabel

Variabel	Estimasi	t-Value
Faktor personal terhadap perilaku Kognisi	0,38	3,01
Faktor Interpersonal terhadap Perilaku Kognisi	0,62	9,51
<i>Health literacy</i> dan video terhadap Perilaku Kognisi	0,41	5,35
Perilaku Kognisi terhadap Kemandirian	0,42	3,02
Dukungan Keluarga terhadap kemandirian	0, 60	9,50
<i>Health Literacy</i> dan video terhadap Kemandirian	0,39	5,79
Faktor Interpersonal terhadap Kemandirian	0,50	33,90

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa terdapat signifikan faktor personal, faktor interpersonal, *health*

literacy dan video terhadap kemandirian berpengaruh positif.

Pembahasan

Pengaruh Faktor Personal terhadap Perilaku Kognisi PMO

Hasil yang didapatkan dari PMO yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan bahwa nilai faktor personal dengan indikator motivasi (95) dan sosial kultural (86) menunjukkan ada pengaruh positif secara tidak langsung. Hal ini dapat terjadi dikarenakan PMO memiliki tingkat kemampuan yang cukup dalam melakukan perannya. Sosial kultural PMO, tingkat pendidikan, penghasilan, norma dan kepercayaan PMO. Norma anggota keluarga dalam perawatan sangat erat dengan kepercayaan PMO akan kesembuhan pasien. Hal ini menjadi landasan PMO dalam pengawasan dan perawatan pasien tuberkulosis (Wikurendra, 2019). Hal lain adalah pengalaman PMO menunjukkan perannya dalam pengawasan pasien. Hal ini sesuai dengan (Sukumani et al., 2012) bahwa ada hubungan pengalaman dengan peran sebagai PMO.

Hasil penelitian Topp *et al.* (2018) menyatakan bahwa teori kognitif sosial perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku pengawasan dan perawatan pasien TB paru melalui persepsi terhadap efisiensi dan manfaat dari tindakan keberhasilan dari pengalaman perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan jika hasilnya memuaskan, maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan (Dewi, Mertaniasih, & Soedarsono, 2020). Hal ini sejalan dengan pernyataan Tiberi *et al.* (2021) bahwa sosial kultural merupakan indikator yang membentuk pesona moyang terdiri dari pengetahuan kemampuan finansial norma dan kepercayaan PMO.

Kekuatan dan menyatakan ketika individu berada dalam kendali memilih strategi yang diinginkan untuk meningkatkan perubahan merupakan kekuatan individu, sehingga memperkuat perilaku yang diinginkan. Tanpa rencana, komitmen saja tidak akan menyebabkan perilaku promosi kesehatan yang diinginkan (Topp *et al.*, 2018; Rendon *et al.*, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku kognisi PMO yang positif dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan tindakan keperawatan seperti merawat dan melakukan pengawasan sehingga secara langsung PMO melakukan sesuai dengan peran PMO.

Faktor Kognisi terhadap Kemandirian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor perilaku kognisi dengan indikator *self efficacy* (91) terhadap kemandirian (93). Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya pengawasan dari pihak Puskesmas dalam memantau PMO melakukan perannya, selain itu komitmen PMO juga berpengaruh dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal ini sesuai dengan Tindakan keperawatan merupakan salah satu bentuk pemberdayaan dengan memberikan berbagai kekuatan pada perilaku dan mendorong memiliki kontrol diri yang lebih terhadap kejadian dan situasi penting dalam dirinya dan kehidupannya (Story *et al.*, 2016) menyebutkan bahwa pemberdayaan PMO sebagai individu berkaitan dengan kemampuan atau keterampilan penyelesaian masalah dan meningkatkan *self esteem* dan *self efficacy* Faktor perilaku kognisi PMO terhadap kemandirian sangat erat karena selama PMO dirumah harus melakukan perawatan dan pengawasan dengan baik. Hal ini juga dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi terkait tindakan keperawatan PMO selama mendampingi pasien.

Adapun edukasi yang diberikan adalah peran PMO dalam pengawasan minum obat, merawat pasien apabila terjadi efek samping. Edukasi dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang program pengobatan TB, manfaat melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru dengan berperan sebagai PMO dalam membantu kesembuhan pasien TB, mencegah penularan pada anggota keluarga dan meningkatkan status kesehatan pasien TB. Tujuannya adalah meningkatkan kemandirian PMO dalam pengawasan dan perawatan pasien TB paru..

Faktor Interpersonal terhadap Perilaku Kognisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan pada PMO dengan nilai 87 dan supervisor 88. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh secara tidak langsung terhadap keamdirian PMO. Berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit TB paru, program pengobatan TB paru, tugas dan tanggung jawab sebagai PMO dalam membantu kesembuhan pasien TB paru dengan memberikan perawatan berupa pemenuhan nutrisi yang seimbang, olah raga secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, upaya pencegahan penularan dan peningkatan kesehatan pasien TB.

Edukasi yang telah dilakukan tidak optimal, hal ini dikarenakan penerimaan PMO dalam kesediaan waktu. Edukasi yang baik adalah memiliki komitmen waktu sesuai jadwal yang diprogramkan. Melalui edukasi yang optimal dapat meningkatkan PMO dalam kemadiriannya melaksanakan peran.

Faktor Health Literacy terhadap Perilaku Kognisi PMO

Kemampuan literasi kesehatan PMO terjadi perubahan (meningkat) setelah mendapatkan tindakan perawatan berupa edukasi dan supervisi yang dilakukan oleh perawat selama program pengobatan TB paru, namun mempunyai pengaruh yang kecil terhadap perubahan perilaku kognisi PMO sehingga tidak signifikan.

Pengaruh edukasi dan supervisi memiliki hasil yang kecil dikarenakan bahwa PMO belum memiliki kesadaran dan komitmen sebagai PMO sehingga saat diberikan edukasi dengan pendekatan health literacy maka PMO secara tidak langsung tidak memahami perannya (Penaloza *et al.*, 2019). Berbagai tehnik dalam penyampaian program edukasi seperti sumber informasi berdasarkan buku, informasi dari website internet bahkan bisa juga edukasi diberikan secara virtual. Perlunya pengkajian terlebih dahulu terkait pengetahuan PMO dan metode edukasi yang baik kepada PMO dengan demikian PMO tidak jenuh dan dapat lebih cepat memahami.

Faktor Dukungan Keluarga terhadap Kemandirian PMO

Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor dukungan keluarga dengan indikator situasi (91) terhadap kemandirian. Hal ini dapat dipengaruhi oleh motivasi, emosi dan tindakan perawatan yang dilakukan PMO dalam mengatasi keadaan pada perawatan anggota keluarga yang mengalami TB. Hal ini sesuai dengan (Sukumani *et al.*, 2012) bahwa teori kognitif sosial didasarkan pada profesi bahwa proses sosial maupun proses kognitif merupakan pusat sentral bagi pemahaman mengenai motivasi, emosi, dan tindakan manusia.

Faktor yang dapat mempengaruhi kognitif sosial terkait dengan motivasi, emosi dan tindakan adalah (1) kemampuan menterjemahkan simbol, manusia memiliki kemampuan untuk mentransformasikan pengalaman-pengalamannya menjadi dan kemampuan untuk memproses simbol (Topp *et al.*, 2018). (2) kemampuan pikiran, sebagian besar dilakukan manusia diatur oleh pemikiran antisipatifnya bukan oleh reaksinya terhadap lingkungannya. Individu mengantisipasi konsekuensi perbuatannya dan menentukan tujuannya sendiri pemikiran ke depan bukan akumulasi konsekuensi terdahulu, melainkan hasil pemikiran. (3) kemampuan yang mewakili, (4) kemampuan pengaturan diri, manusia mengembangkan standar internal yang dipergunakannya untuk mengevaluasi perilakunya sendiri. Kemampuan mengatur diri sendiri mempengaruhi perilaku selanjutnya. (5) kemampuan refleksi diri, kemampuan refleksi diri hanya dimiliki oleh .

Seseorang dapat menganalisis berbagai pengalaman dan mengevaluasi apakah proses berpikirnya sudah memadai. Jenis pemikiran yang paling sentral dan paling mendalam yang terjadi dalam refleksi diri adalah penilaian orang tentang kemampuannya sendiri untuk mengatasi berbagai macam realitas (Wikurendra, 2019).

Faktor *Health Literacy* dan Video terhadap Kemandirian PMO

Faktor yang mempengaruhi *health literacy* antara lain karakteristik personal (umur, gender, ras, pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, pendapatan), faktor sosial dan lingkungan fisik (situasi demografi, dukungan sosial, budaya, bahasa, tekanan politik, penggunaan media, pengaruh keluarga dan kelompok dan lingkungan fisik). *Literacy* dapat dikelompokkan ke dalam : (1) *fundamental literacy* yaitu kompetensi dalam memahami dan menggunakan buku maupun bahasa lisan yang mempengaruhi kognitif, perilaku, kemampuan dan ketrampilan sosial, (2) kemampuan untuk memahami kerumitan secara teknis, memahami teknologi secara umum dan memahami adanya ketidakpastian secara ilmiah seperti yang diharapkan, (3) *cultural literacy* yaitu mengakui dan menggunakan keyakinan bersama, kebiasaan, pandangan secara umum dan mengidentifikasi hubungan sosial, 4) *civic literacy* yaitu pengetahuan tentang sumber informasi dan tentang agenda dan bagaimana menginterpretasikannya, memungkinkan masyarakat untuk terlibat dalam dialog dan mengambil keputusan.

Kemampuan *health literacy* PMO pada tingkat dasar yaitu kemampuan dalam memahami informasi yang diberikan oleh perawat tentang peran dan tanggungjawab PMO, program pengobatan pasien TB paru dan upaya mencegah penularan dan meningkatkan kesehatan pasien TB paru, yang mempengaruhi kognitif, perilaku dan kemampuan serta ketrampilan sosial PMO (Penaloza *et al.*, 2019).

Kemampuan *health literacy* PMO setelah diberikan edukasi oleh perawat terjadi perubahan tingkat pemahaman PMO tentang program pengobatan penyakit TB, peran dan tanggungjawab melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB, namun mempunyai pengaruh yang kecil terhadap perilaku kognisi PMO. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman PMO tentang program pengobatan TB dan peran sebagai PMO belum dapat meningkatkan perilaku kognisi

dengan indikator manfaat tindakan dan *self efficacy* PMO.

Faktor pembentuk efikasi diri yang paling kuat, pengalaman orang lain yaitu seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh.

Efikasi diri akan meningkat jika mengamati keberhasilan yang telah dicapai oleh orang lain, sebaliknya efikasi diri akan menurun apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan, persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses; maka akan menunjukkan perilaku mencapai kesuksesan begitupun sebaliknya. Status emosi adalah kondisi emosional (*mood*) yang mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi dirinya. Emosi yang kuat seperti takut, stres, cemas dan gembira dapat meningkatkan atau menurunkan efikasi diri seseorang.

Komunikasi video telepon adalah contohnya, memungkinkan para profesional kesehatan untuk menonton pasien meminum obatnya, mengatasi masalah pasien, dan memberikan nasehat dan dukungan (Gassanov *et al.*, 2013). Video (atau secara virtual) terapi observasi (VOT) diujicobakan dengan menggunakan *videophone* terhubung ke telepon rumah dan baru-baru ini berevolusi menjadi perangkat seluler yang mendukung video. Telepon seluler dengan aplikasi video (*smartphone*) dan komputer tablet menjadi semakin terjangkau dan dapat diandalkan di lingkungan berpenghasilan tinggi dan rendah. Selain itu, cakupan geografis jaringan seluler dan internet semakin tersedia di tempat-tempat di mana layanan telepon rumah tidak pernah ada atau sedang menghadapi keusangan.

Peningkatan akses ke teknologi dan infrastruktur yang dibutuhkan untuk video dapat diperkirakan di negara berpenghasilan rendah dan menengah ditahun-tahun mendatang. Negara-negara yang sama ini

memiliki yang terbesar bagian dari beban global TB dan TB yang resistan terhadap obat dan sangat membutuhkan perluasan program pengobatan mereka. Video menunjukkan janji sebagai opsi baru yang berpusat pada pasien mendukung pasien TB. Ini menawarkan pasien kebebasan untuk mengambilnya pengobatan kapan dan di mana mereka memilih, dan itu menimbulkan pendekatan perawatan yang lebih holistik.

Pengaruh Model Pemberdayaan PMO terhadap kemandirian Berbasis *Health Literacy* dan Video

Pemberdayaan dan pendidikan kesehatan merupakan unsur utama dalam promosi kesehatan, hasil uji coba model pemberdayaan dengan pendekatan keperawatan berbasis health promotion dan *health literacy* efektif meningkatkan kemandirian PMO.

Pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan efikasi diri PMO melalui konseling dengan : (1) mengidentifikasi dan klarifikasi masalah yang harus diselesaikan, (2) melibatkan PMO dalam mengidentifikasi alternatif penyelesaian masalah, (3) melibatkan PMO untuk memilih alternatif penyelesaian masalah, (4) memfasilitasi PMO mengevaluasi keputusan yang diambil untuk meningkatkan kesadaran dirinya dalam mengatasi masalah.

Melakukan supervisi untuk *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan pengawasan dan perawatan yang dilakukan oleh PMO, kondisi lingkungan rumah pasien TB dan anggota keluarga. Mengoptimalkan dukungan keluarga dalam membantu meningkatkan komitmen rencana dan kemandirian PMO.

Edukasi berupa konseling dan pendidikan kesehatan dilakukan pada saat pengambilan obat TB di puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah disepakati antara PMO, pasien TB dan perawat, minimal 4 kali pertemuan selama program pengobatan pada fase intensif (2 bulan) dilanjutkan dengan kunjungan rumah untuk *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan pengawasan dan

perawatan yang dilakukan oleh PMO (Suryalaga, 2020).

Efikasi diri akan mempengaruhi proses dalam diri manusia, yaitu : proses kognitif, efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Efikasi diri yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai keberhasilan, dan pemikiran akan keberhasilan akan memunculkan keberhasilan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat efikasi diri seseorang. proses motivasional, seseorang dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. Efikasi diri merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi.

Efikasi diri yang tinggi dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, efikasi diri yang tinggi memiliki kontrol pemikiran yang lebih baik, dan efikasi diri yang rendah dapat mendorong munculnya depresi.

Proses seleksi, proses kognitif, motivasional dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya, dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2018) yang menunjukkan bahwa efikasi diri terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri. Efikasi diri bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat dan rehabilitasi paru. Pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan. Berdasarkan hasil uji coba model, dapat disimpulkan

bahwa pemberdayaan PMO dengan pendekatan tindakan keperawatan akan meningkatkan perilaku kognisi serta dukungan emosional keluarga sehingga meningkatkan komitmen bertindak (Pratiwi, et al., 2012).

Peningkatan kemandirian PMO bertidak dapat dilihat dari melakukan pengawasan dan perawatan pasien TB paru yang membawa dampak terhadap peningkatan angka kesembuhan pasien TB paru (terjadi konversi BTA setelah 2 bulan program pengobatan fase intensif) sebesar 100%, melakukan pencegahan penularan pada anggota keluarga secara aktif dengan pemeriksaan secara dini pada anggota keluarga yang berisiko tertular TB secara sukarela.

Kesimpulan

1. Faktor personal dengan indikator motivasi (95) dan sosial kultural (86).
2. Faktor perilaku kognisi dengan indikator *self efficacy* (91) terhadap kemandirian (93).
3. Faktor interpersonal terhadap perilaku kognisi dengan indikator edukasi (87) dan supervisor (88).
4. Faktor *health literacy* dengan indikator pemahaman (70), informasi (73) terhadap perilaku kognisi.
5. Faktor Dukungan keluarga dengan indikator situasi (91) terhadap kemandirian
6. Faktor *health literacy* dengan indikator kompeten (83) terhadap kemandirian.
7. Terdapat pengaruh positif *health literacy* dan video terhadap kemandirian.
8. Terdapat pengaruh model pemberdayaan PMO terhadap kemandirian dalam merawat pasien TB di rumah berbasis *health literacy* dan video.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bapak Dr. Ridwan Nurazi, M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu; Bapak Prof. Dr.Irfan Gustian, S.Si., M.Si selaku

Dekan FMIPA UNIB; Bapak Dr. Ir. Hery Suhartoyo, M.Sc selaku Ketua LPPM UNIB.

Daftar Pustaka

- Adane, A. A. *et al.* (2013). Non-adherence to Anti-Tuberculosis Treatment and Determinant Factors among Patients with Tuberculosis in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 8(11). DOI: [10.1371/journal.pone.0078791](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078791).
- Ali, M. H., Alrasheedy, A.A., Hassali, M.A., Kibuule, D., & Godman, B. (2019). Predictors of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) in Sudan. *Antibiotics (Basel)*, 9;8(3) : 90. DOI : [10.3390/antibiotics8030090](https://doi.org/10.3390/antibiotics8030090). PMID: 31323935; PMCID: PMC6783989.
- Dewi, D. N. S. S., Mertaniasih, N. M., & Soedarsono. (2020). Severity of TB Classified By Modified Bandim Tb Scoring Associates With The Specific Sequence of *esxA* Genes in MDR-TB Patients. *African Journal of Infectious Diseases*, 14 : 8-15. DOI: [10.21010/ajid.v14i1.2](https://doi.org/10.21010/ajid.v14i1.2).
- Gassanov, M. A. *et al.* (2013). The Use of Videophone for Directly Observed Therapy. *Canadian Public Health Association*, 104(3) : e272. DOI : [10.17269/cjph.104.3869](https://doi.org/10.17269/cjph.104.3869).
- Gustina, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Penderita/Keluarga TB Paru. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(10): 99-106. DOI: [10.33088/jmk.v9i1.298](https://doi.org/10.33088/jmk.v9i1.298).
- Heuvelings, C. C. *et al.* (2018). Effectiveness of Service Models and Organisational Structures Supporting Tuberculosis Identification and Management in Hard-to-Reach Populations in Countries of Low and Medium Tuberculosis Incidence : A Systematic Review. *BMJ Open*, 8(9). DOI: [10.1136/bmjopen-2017-019642](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019642).
- Karumbi, J., & Garner, P. (2015). Directly Observed Therapy for Treating Tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(5): CD003343. DOI: [10.1002/14651858.CD003343.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003343.pub4).

- Kemenkes RI. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Khariroh, S. *et al.* (2016). Model of Empowerment to Improve Autonomy Directly Observed Treatment (DOT) Tuberculosis Patients. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 5(2) : 164. DOI: [10.11591/ijphs.v5i2.4781](https://doi.org/10.11591/ijphs.v5i2.4781).
- Lestari, T. *et al.* (2019). Bridging The Knowledge-Practice Gap in Tuberculosis Contact Management in A High-Burden Setting : A Mixed-Methods Protocol for A Multicenter Health System Strengthening Study. *Implementation Science*, 14(1) : 1–15. DOI: [10.1186/s13012-019-0870-x](https://doi.org/10.1186/s13012-019-0870-x).
- Nguyen, T. A., Pham, M. T., Nguyen, T. L., Nguyen, V. N., Pham, D. C., Nguyen, H. B., & Fox, G. (2017). Video Directly Observed Therapy to Support Adherence with Treatment for Tuberculosis in Vietnam: A Prospective Cohort Study. *International Journal of Infectious Diseases*, 65 : 85–89. DOI: [10.1016/j.ijid.2017.09.029](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.09.029).
- Penaloza, R. *et al.* (2019). Health Literacy and Knowledge Related to Tuberculosis among Outpatients at A Referral Hospital in Lima, Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 2019:10 : 1-10. DOI: [10.2147/rrtm.s189201](https://doi.org/10.2147/rrtm.s189201).
- Pratiwi, N. L., Roosihermatie, B., Hargono, R., & Widya S., N. E. (2012). Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 5(2) : 162-169. Diunduh dari : <https://media.neliti.com/media/publications/21340-ID-kemandirian-masyarakat-dalam-perilaku-pencegahan-penularan-penyakit-tb-paru.pdf>.
- Rademakers, J. *et al.* (2020). Towards A Comprehensive, Person-Centred Assessment of Health Literacy: Translation, Cultural Adaptation and Psychometric Test of The Dutch Health Literacy Questionnaire. *BMC Public Health*, 20(1) : 1–12. DOI: [10.1186/s12889-020-09963-0](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09963-0).
- Ramadiani. (2010). Structural Equation Model untuk Analisis Multivariate Menggunakan LISREL. *Jurnal Informatika Mulawarman Februari Program Studi Ilmu Komputer Universitas Mulawarman*, 5(1). Diunduh dari : <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JIM/article/view/48/pdf>.
- Rendon, A. *et al.* (2018). Migration, TB Control and Elimination : Whom to Screen and Treat. *Pulmonology*. 24(2) :99-105.DOI: [10.1016/j.rppnen.2017.11.007](https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.007).
- Sajjad, S. S., Sajid, N., Fatimi, A., Maqbool, N., Ansari, N. B., & Amanullah, F. (2020). The Impact of Structured Counselling on Patient Knowledge at A Private TB Program in Karachi. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(1): S49-S54. DOI: [10.12669/pjms.36.ICON-Suppl.1713](https://doi.org/10.12669/pjms.36.ICON-Suppl.1713).
- Siemion-Szcześniak, I., & Kuś, J. (2012) Impact of Social Risk Factors on Treatment Outcome in Patients with Culture Positive Pulmonary Tuberculosis (CPPTB). *Pneumologia Alergologia Polska*, 80(5) : 412–421. Diunduh dari : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22926902/>.
- Sørensen, K. *et al.* (2012) ‘Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models’, *BMC Public Health*, 12(1) : 80. DOI: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80).
- Story, A. *et al.* (2016). Monitoring Therapy Adherence of Tuberculosis Patients by Using Video-Enabled Electronic Devices. *Emerging Infectious Diseases*, 22(3) : 538–540. DOI: [10.3201/eid2203.151620](https://doi.org/10.3201/eid2203.151620).
- Sukumani, J. T. *et al.* (2012). Experiences of Family Members Caring for Tuberculosis Patients at Home at

- Vhembe District of The Limpopo Province. *Curationis*, 35(1) : 54. DOI: [10.4102/curationis.v35i1.54](https://doi.org/10.4102/curationis.v35i1.54).
- Suryalaga, Y. L. (2020). Hubungan Konsep Diri dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2):69-81. DOI: [10.33650/jkp.v8i2.1433](https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1433).
- Suwankeeree, W., & Picheansathian, W. (2014). Strategies to Promote Adherence to Treatment by Pulmonary Tuberculosis Patients : A Systematic Review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 12(1) : 3–16. DOI : [10.1097/01.XEB.0000444614.17658.46](https://doi.org/10.1097/01.XEB.0000444614.17658.46).
- Tiberi, S. *et al.* (2021). Accelerating development of New Shorter TB Treatment Regimens in Anticipation of A Resurgence of Multi-Drug Resistant TB Due to The COVID-19 Pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*, 113, Supplement 1 : S96-S99. DOI: [10.1016/j.ijid.2021.02.067](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.067).
- Topp, S. M. *et al.* (2018). Evaluation of A Health System Strengthening Initiative in The Zambian Prison System. *BMJ Global Health*, 3(1) : 1–12. DOI: [10.1136/bmjgh-2017-000614](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000614).
- de Vries, S. G. *et al.* (2017). Barriers and Facilitators to The Uptake of Tuberculosis Diagnostic and Treatment Services by Hard-to-Reach Populations in Countries of Low and Medium Tuberculosis Incidence : A Systematic Review of Qualitative Literature. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(5) : e128–e143. DOI: [10.1016/S1473-3099\(16\)30531-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30531-X).
- Walters, R. *et al.* (2020). Establishing The Efficacy of Interventions to Improve Health Literacy and Health Behaviours: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 20(1) 1–17. DOI: [10.1186/s12889-020-08991-0](https://doi.org/10.1186/s12889-020-08991-0).
- Wikurendra, E. A. (2019). Literatur Review : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru dan Penanggulangannya. DOI: [10.31227/osf.io/r3fmq](https://doi.org/10.31227/osf.io/r3fmq).