

# EDUKASI PENINGKATAN KEMANDIRIAN KELUARGA PASIEN TB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGUYAMAN KABUPATEN BOALEMO

Andi Nur Aina Sudirman<sup>1\*</sup>, Rona  
Febriyona<sup>2</sup>, Zulha J.A Pakai<sup>3</sup>,  
Novita R. Bagu<sup>4</sup>

1). 2). 3). 4) Program Studi Profesi Ners,  
Universitas Muhammadiyah  
Gorontalo

## Article history

Received : 17 Mei 2024

Revised : 28 Mei 2024

Accepted : 29 Juni 2024

## \*Corresponding author

Andi Nur Aina Sudirman

Email :

andinurainasudirman@umgo.ac.id

## Abstrak

Kejadian TB paru salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan. Maka dari itu, pemilihan model keperawatan yang sesuai dengan situasi pasien TB paru. Berbagai model teori keperawatan, salah satunya yaitu model teori keperawatan Florence Nightingale yang dikenal dengan *environmental theory* dimana dalam teori ini pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan di dalam perawatan orang sakit baik dari lingkungan fisik, lingkungan psikologis dan lingkungan sosial. Tujuan dari pengabdian ini untuk memberikan edukasi peningkatan kemandirian keluarga pasien TB dengan menggunakan teori Florence Nightingale di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman. Metode yang digunakan yaitu sosialisasi dan edukasi menggunakan media leaflet dan ceramah. Hasil dari pengabdian ini didapatkan kemandirian keluarga sebelum penerapan teori Florence Nightingale pada keluarga pasien TB mayoritas tidak mandiri sebanyak 9 responden (60%) dan setelah penerapan teori Florence Nightingale pada keluarga pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman seluruhnya memiliki keluarga mandiri tingkat IV sebanyak 15 responden (100%). Pemberian edukasi ini dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan sehingga berdampak pada tingkat kemandirian keluarga.

Kata Kunci: Edukasi; Kemandirian; Keluarga; Tuberkulosis Paru

## Abstract

*The incidence of pulmonary TB is influenced by the environment. Therefore, it is important to choose a nursing model that suits the situation of pulmonary TB patients. Various nursing theoretical models exist, one of which is Florence Nightingale's environmental theory. In this theory, the patient is viewed in the context of the overall environment, including the physical, psychological, and social environments. The aim of this service is to provide education to increase the independence of families of TB patients using Florence Nightingale's theory in the Paguyaman Community Health Center Work Area. The methods used include socialization and education through leaflets and lectures. The results of this service showed that before applying Florence Nightingale's theory, the majority of TB patients' families were not independent, with 9 respondents (60%). After applying the theory in the Paguyaman Community Health Center working area, all families reached level IV independence, with 15 respondents (100%). Providing this education can increase understanding and knowledge, thus impacting the level of family independence.*

Keywords: Health Education, Independence, Family, Pulmonary Tuberculosis

Copyright © 2024 Andi Nur Aina Sudirman, Rona Febriyona,  
Zulha J.A Pakai, Novita R. Bagu

## PENDAHULUAN

TB (tuberkulosis) paru merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, yang dapat ditularkan melalui dahak atau droplet dari penderita TB kepada individu lain yang rentan (Handayani & Sumarni, 2021). TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama baik di dunia maupun di Indonesia, serta sebagai program prioritas dalam SDG's atau *Sustainable Development Goal* dan merupakan satu diantara 5 Program Prioritas Nasional (PPN) kementerian kesehatan Republik Indonesia sebagai standar akreditasi dari setiap Puskesmas. Hal ini terjadi karena tingginya kasus tuberkulosis setiap tahun (Sari et al., 2024).

Data dari World Health Organization tentang Global Tuberculosis Report menunjukkan estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan. Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan (WHO, 2022).

Di Indonesia estimasi kasus TB tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus dengan kasus TB berdasarkan lokasi anatomi TB paru sebanyak 670.484 kasus (92%) dan TB ekstraparu sebanyak 53.825 kasus (8%). Data tersebut menggambarkan bahwa mayoritas estimasi kasus TB terbanyak menurut lokasi anatomi yaitu pada paru-paru kemudian, pada tahun 2023 mengalami peningkatan jumlah kasus TB sebanyak 821.200 kasus dan tahun 2024 sampai pada pertengahan tahun yaitu bulan Juni didapatkan sebanyak 217.514 kasus. Cakupan penemuan kasus TB di Indonesia tahun 2024 tertinggi berada di Provinsi Banten sebesar 40% dan terendah berada di Provinsi Papua sebesar 8%. Sementara, Provinsi Gorontalo berada di urutan ke-10 dengan presentase kasus sebesar 29% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2023 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Gorontalo tercatat 1.219 kasus TB, di Kabupaten Gorontalo Utara tercatat 310 kasus TB, di Kabupaten Bone Bolango tercatat 551 kasus TB, di Kabupaten Boalemo tercatat 2.544 kasus TB dan di Kota Gorontalo tercatat 643 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus TB tertinggi tahun 2023 di Provinsi Gorontalo ditemukan terbanyak berada di Kabupaten Boalemo dan dari 11 Puskesmas di Kabupaten Boalemo, di wilayah Puskesmas Paguyaman tercatat kasus TB yang paling banyak yaitu sebanyak 535 kasus.

TB paru akan menyebabkan dampak secara langsung bagi penderitanya diantaranya kadang-kadang keadaan penderita TB paru sangat kurus, anoreksia, berat badan menurun, tampak pucat atau tampak kemerahan, demam pada malam hari, nadi meningkat seiring dengan demam, dada menunjukkan tanda-tanda abnormal dan malaise (Erwinsyah et al., 2023). Gejala yang timbul dapat memperburuk kondisi pasien TB dapat dipengaruhi oleh lingkungan pasien (Agustina et al., 2023). Maka dari itu, pemilihan model keperawatan yang sesuai dengan situasi pasien TB paru yang spesifik, salah satunya yaitu model teori keperawatan Florence Nightingale yang dikenal dengan *environmental theory* (Purwoto et al., 2022). Lingkungan pada pasien TB dapat dihubungkan dengan lima faktor diantaranya udara yang segar, air bersih, pertukaran udara yang baik (ventilasi), kebersihan dan cahaya yang cukup terutama sinar matahari langsung. Apabila terjadi kekurangan atau gangguan salah satu dari lima faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada individu (Sudaryanto, 2021).

Lingkungan bagi pasien penting dirawat dengan baik, oleh karena itu, dapat dilakukan upaya pengendalian lingkungan yang baik bagi pasien TB dengan meningkatkan kemandirian keluarga yaitu melalui edukasi kesehatan karena mengingat penyakit TB sebagai penyakit menular dan dapat menjadi masalah ekonomi baik kepada individu maupun keluarga, maka penting dilakukan edukasi dalam upaya peningkatan kemandirian keluarga pasien TB (Al-Hijrah et al., 2022). Edukasi kemandirian keluarga pasien bermanfaat untuk mengubah perilaku pasien dan keluarga dalam memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang sehat, serta mempunyai peran aktif sebagai upaya mewujudkan derajat kesehatan pasien TB. Selain itu, dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pentingnya lingkungan kesehatan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, maupun ekonomi keluarga sehingga dengan edukasi kesehatan kemandirian keluarga pasien TB ini dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Salfiyadi, 2021).

Edukasi kemandirian keluarga pasien TB mengenai lingkungan dengan melakukan kunjungan rumah memungkinkan adanya proses belajar yang berkelanjutan dari Puskesmas yang sebelumnya telah diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas yang dikarenakan adanya informasi yang disampaikan dan adanya

komunikasi dua arah sehingga ketika ada hal yang masih belum dipahami oleh keluarga, maka keluarga dapat memperoleh pengulangan kembali terhadap materi tentang lingkungan TB hingga keluarga benar-benar paham terhadap materi edukasi yang disampaikan (Suhartatik et al., 2019). Melalui pemberian edukasi kesehatan, keluarga pasien TB dapat mempelajari langkah-langkah efektif dalam mendukung pasien TB yaitu menjaga kesehatan lingkungan yang higienis dan bersih yang menyebabkan keluarga pasien TB akan lebih berperan aktif dalam perawatan pasien TB (Syarif & Adiaksa, 2023).

Pemberian edukasi kemandirian keluarga tentang lingkungan dengan menerapkan teori Florence Nightingale dengan mengimplementasikan upaya dasar merubah atau mempengaruhi lingkungan yang memungkinkan terciptanya kondisi lingkungan yang baik didapatkan hasil evaluasi yaitu keluarga mengerti dan memahami tentang penyakit TB, cara perawat dan perawatan lingkungan fisik yang baik bagi pasien TB dan memodifikasi lingkungan rumah yang baik (Otlina et al., 2023). Penelitian lainnya oleh (Amelia et al., 2023) diperoleh keluarga pasien TB tidak menjaga pola hidup sehat dan tidak menjaga kebersihan dengan menggunakan aplikasi teori Florence Nightingale melalui edukasi kesehatan diketahui terdapat ketidakmampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan sehingga setelah diterapkan teori tersebut keluarga menjadi lebih memahami lingkungan yang baik untuk pasien.

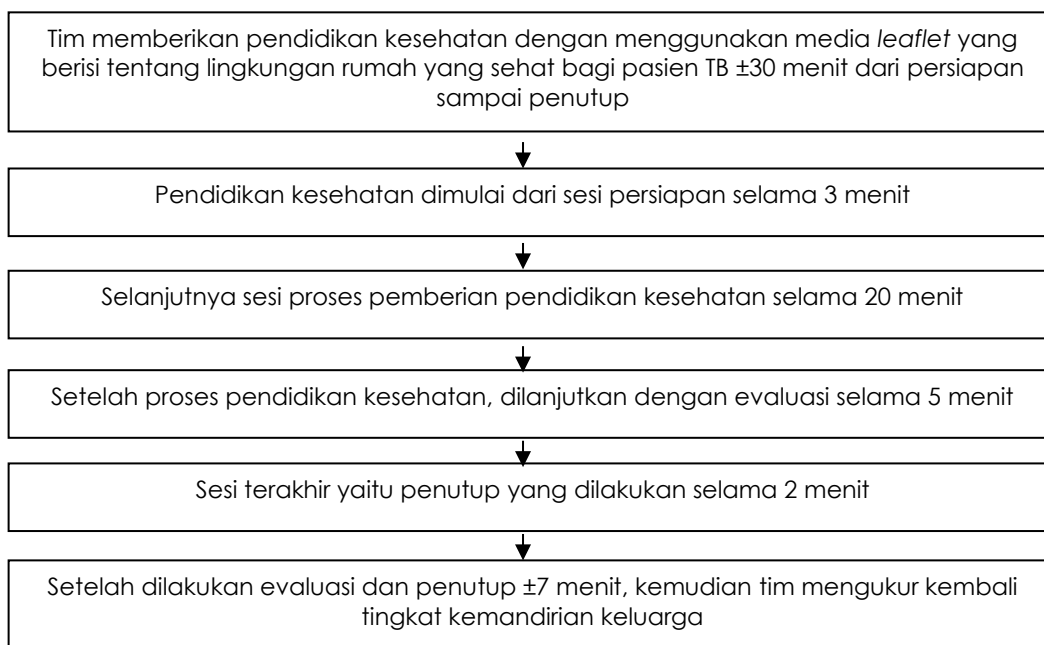
Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan pengabdian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan khususnya TB di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman. Oleh karena itu, tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah diharapkan untuk memberikan edukasi kesehatan meningkatkan kemandirian keluarga pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman. Diharapkan melalui edukasi kemandirian keluarga pasien mengenai lingkungan pasien TB dapat menjaga kesehatan lingkungan dan lebih sadar dan peduli terhadap lingkungan pasien TB agar dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien TB dan mencegah penularan terhadap anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien, maupun orang-orang disekitar tempat tinggal pasien.

## **METODE PELAKSANAAN**

Edukasi kemandirian keluarga dilakukan sebanyak 4 kali dari tanggal 07-11 November 2023 di setiap rumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman, yang diikuti 15 keluarga pasien TB. Edukasi ini terdiri atas 5 tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pengukuran tingkat kemandirian keluarga sebelum edukasi, tahap penyampaian materi edukasi, tahap evaluasi dan tahap pengukuran tingkat kemandirian keluarga sesudah edukasi.

Pada tahap persiapan tim menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus dari edukasi, menyebutkan materi yang akan diberikan dan melakukan kontrak waktu terhadap masing-masing keluarga pasien. Selanjutnya, pada tahap pengukuran tingkat kemandirian sebelum edukasi keluarga pasien diberikan kuesioner *pre-test* yang bersumber dari Kemenkes berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas yang termasuk dalam fungsi keluarga ini termasuk dalam 4 tingkatan kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat dari tingkat I, II, III dan IV.

Pada tahap penyampaian materi edukasi menggunakan media *leaflet* yang diberikan berupa pengaplikasi dari teori *Florence Nightingale* yaitu tentang lingkungan pasien TB yaitu pencahayaan di rumah bagi pasien TB, ventilasi yang baik untuk pasien TB, kebersihan untuk pasien TB di rumah, asupan makanan penting bagi pasien TB dan lingkungan sosial. Pada tahap evaluasi keluarga pasien diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dan pada tahap pengukuran tingkat kemandirian keluarga sesudah edukasi, keluarga pasien diberikan kuesioner *post-test* tingkat kemandirian keluarga yang bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga pasien TB sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Langkah-langkah pelaksanaan edukasi kemandirian keluarga pasien TB dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1. Tahapan Edukasi Kemandirian Keluarga Pasien TB**

## HASIL PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini diikuti oleh 15 peserta yang memiliki keluarga dengan pasien TB yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman, dan dilaksanakan di masing-masing rumah responden. Metode ceramah digunakan dalam edukasi kesehatan ini, dimana narasumber menjelaskan mengenai lingkungan pasien TB berdasarkan teori Florence Nightingale menggunakan media *leaflet* seperti Gambar 2.



**Gambar 2. Pemaparan Materi Edukasi Lingkungan Keluarga Pasien TB**

Edukasi kesehatan dilakukan selama 30 menit yang dimulai dari sesi persiapan selama 3 menit yaitu tim memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus dari pendidikan kesehatan yang dilakukan, menyebutkan materi yang akan diberikan dan melakukan kontrak waktu dengan responden. Dilanjutkan dengan proses pendidikan kesehatan selama 20 menit dengan menanyakan kepada responden mengenai pencahayaan bagi pasien TB, ventilasi yang baik untuk pasien TB, kebersihan untuk pasien TB, asupan makanan penting bagi pasien TB, lingkungan sosial untuk pasien TB dan memberikan *reward* apabila responden menjawab dengan benar. Selanjutnya, tim menjelaskan materi kepada responden tentang pencahayaan di

rumah bagi pasien TB, ventilasi yang baik untuk pasien TB, kebersihan untuk pasien TB, asupan makanan penting bagi pasien TB, lingkungan sosial untuk pasien TB, memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan materi yang belum jelas dan menyimpulkan materi yang sudah disampaikan yang bertujuan untuk mengetahui pemahaman keluarga pasien TB mengenai lingkungan yang baik bagi pasien TB dari aspek pencahayaan, ventilasi, kebersihan lingkungan, asupan makanan yang penting dan lingkungan sosial. Kemudian, dilakukan sesi evaluasi selama 5 menit dengan meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan terkait materi yang telah disampaikan dan terakhir sesi penutup selama 2 menit agar keluarga pasien TB dapat mengulangi kembali materi edukasi yang telah disampaikan.

Dari hasil edukasi kesehatan mengenai lingkungan pasien TB berdasarkan teori keperawatan *Florence Nightingale*, keluarga telah mengetahui, memahami dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat kesehatan lingkungan pasien TB yang dapat dilihat pada Gambar 3. Hasil pengukuran kemandirian keluarga sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) edukasi lingkungan keluarga berdasarkan teori *Florence Nightingale* dapat dilihat pada tabel 1. Hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* pengabdian kepada masyarakat.



**Gambar 3. Tahap Pelaksanaan Pengukuran Kemandirian Keluarga Pre-test dan Post-test Edukasi Lingkungan Keluarga Pasien TB**

**Tabel 1. Hasil Kuesioner Pengabdian kepada Masyarakat**

Tingkat Kemandirian Keluarga Pasien TB	Persentase pre-test	Persentase post-test
Tidak mandiri	60%	0
Keluarga mandiri tingkat I	33.3%	0
Keluarga mandiri tingkat II	6.7%	0
Keluarga mandiri tingkat III	0	0
Keluarga mandiri tingkat IV	0	100
Total	15	100

Terbukti dari hasil *post-test* pada tabel 1, sesudah diberikan penerapan teori *Florence Nightingale* seluruh responden memiliki tingkat kemandirian pada tingkat IV yaitu sebanyak 15 responden (100%). Hal ini dikarenakan tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan teori *Florence Nightingale* diperoleh 6 dari 15 responden yang memiliki tingkat kemandirian I karena keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat dan keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga. Tingkat kemandirian II didapatkan pada 1 dari 15 responden karena keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan keluarganya secara benar dan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran. Sementara, seluruh responden pada tingkat kemandirian II yang banyak dilakukan yaitu keluarga memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan sesuai anjuran. Tingkat kemandirian III seluruh responden menerima petugas perawat kesehatan masyarakat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran. Sedangkan, hanya sedikit responden yang menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga dan melakukan tindakan pencegahan secara aktif. Sementara, seluruh responden tidak melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai dengan anjuran. Tingkat kemandirian IV didapatkan kemandirian keluarga sama dengan tingkat kemandirian III dan seluruh responden tidak melakukan tindakan promotif secara aktif.

Hasil dari pengabdian ini juga diperoleh keluarga sudah mampu melakukan tindakan keperawatan yang sederhana dan mudah sesuai teori Florence Nightingale dengan pencahayaan di rumah bagi pasien TB (diantaranya pencahayaan utama bersumber dari sinar matahari, semakin banyak sinar matahari yang masuk ke dalam rumah maka semakin kecil risiko untuk anggota keluarga lainnya tertular bakteri TB karena sinar matahari mengandung sinar ultraviolet yang dapat membunuh bakteri TB terutama matahari pagi, genteng kaca menjadi alternatif apabila penempatan jendela kurang baik), ventilasi yang tepat agar udara dalam rumah tetap segar dan tidak lembab, kebersihan pasien TB di rumah (membuang dahak tidak sembarangan karena dapat menjadi sumber penularan, memisahkan alat makan dan minum pasien dengan anggota keluarga lainnya, pasien menggunakan masker terutama saat berbicara, bersin dan batuk, serta pasien melakukan etika batuk dan bersin yang benar agar tidak menularkannya pada anggota keluarga lainnya), asupan makanan yang penting bagi pasien TB agar meningkatkan kesehatan dengan memberikan makanan yang bergizi dan lingkungan sosial agar pasien tidak putus obat dan termotivasi menjalani pengobatannya. Keluarga sebagai responden sudah mampu melakukan tindakan promotif secara aktif karena sudah mengetahui dengan baik dan menjawab dengan baik bagaimana lingkungan yang sesuai untuk pasien TB sesuai dengan teori Florence Nightingale yaitu pencahayaan bagi pasien TB, ventilasi yang baik untuk pasien TB, kebersihan untuk pasien TB, asupan makanan penting bagi pasien TB dan lingkungan sosial untuk pasien TB.

Selama edukasi kesehatan tentang lingkungan pasien TB berdasarkan teori Florence Nightingale, keluarga pasien terlihat antusias mengikuti kegiatan edukasi dengan memperhatikan dengan baik selama penyampaian materi edukasi, banyak mengajukan pertanyaan saat sesi tanya jawab, semua keluarga pasien TB mengikuti tahapan kegiatan edukasi dari awal hingga akhir, serta menjawab dengan benar terkait pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sehingga melalui edukasi kesehatan lingkungan keluarga pasien TB berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tingkat kemandirian keluarga dalam merawat kesehatan pasien TB baik secara fisik maupun lingkungan. Keberlanjutan dari kegiatan ini adalah keluarga pasien TB dapat menyediakan dan menerapkan lingkungan kesehatan yang sehat untuk pasien TB.

Komponen-komponen umum lingkungan berdasarkan teori Florence Nightingale diantaranya kesehatan rumah adalah rumah yang bersih sehingga seseorang merasa nyaman. Kondisi rumah yang sehat meliputi lima hal utama yang harus diperhatikan yaitu udara bersih, air bersih, sistem air yang produktif, lingkungan yang sempurna dan cahaya matahari yang masuk. Ventilasi merupakan perhatian utama dari teori Nightingale. Ventilasi merupakan indikasi yang berhubungan dengan komponen lingkungan yang menjadi sumber penyakit dan dapat juga sebagai pemulihan penyakit. Cahaya yaitu pengaruh nyata terhadap tubuh manusia untuk mendapatkan manfaat dari pencahayaan konsep ini sangat penting dalam teori Florence Nightingale yang mengidentifikasi secara langsung bahwa sinar matahari merupakan kebutuhan pasien. Menurutnya pencahayaan mempunyai sinar matahari, perawat diinstruksikan untuk mengondisikan agar pasien terpapar dengan sinar matahari. Kebisingan yang ditimbulkan oleh aktivitas fisik di lingkungan atau ruangan. hal tersebut perlu dihindarkan karena dapat mengganggu pasien. Variasi keanekaragaman yaitu berbagai macam faktor yang menyebabkan penyakit bagi seseorang misalnya makanan. Tempat tidur yang kotor akan mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dan juga pola tidur yang kurang baik akan menyebabkan gangguan pada kesehatan. Kebersihan kamar dan halaman sangat berpengaruh bagi kesehatan, oleh karena itu kebersihan sangat perlu dilakukan pada kamar dan halaman. Kebersihan pribadi yaitu mendukung kesehatan seseorang karena merupakan bagian dari kebersihan secara fisik (Hazrina & Nursanti, 2024).

Kelembaban udara pada pasien TB minimal 40-70°C dan perlu diperhatikan karena kelembaban dalam rumah akan mempermudah berkembangbiaknya mikroorganisme antara lain bakteri (Amraeni, 2021). Ventilasi yang kurang atau tidak memenuhi persyaratan dapat menyebabkan peningkatan kelembaban udara dalam ruangan. Salah satu komponen rumah sehat adalah pencahayaan yang cukup, pencahayaan di dalam rumah khususnya cahaya matahari akan memperkecil risiko untuk berkembangnya kuman penyakit, salah satunya kuman TB yang akan segera mati ketika terpapar oleh cahaya matahari sehingga rumah yang sehat harus mendapatkan pencahayaan yang cukup (Kasaluhe, 2021). Pemberian nutrisi pada pasien TB dalam porsi kecil tapi sering dapat dijadwalkan dan suplemen nutrisi cair dapat membantu memenuhi kebutuhan kalori dasar (Indarwati et al., 2024). Intervensi yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur dengan berbagai metode dapat meningkatkan kemampuan dalam perawatan diri. Aktifnya klien dan keluarga akan berdampak pada keberhasilan dalam menjalani pengobatan, jika dibarengi dengan keyakinan, keterampilan serta kedisiplinan (Aina et al., 2020)

## KESIMPULAN

Hasil pengabdian yang dilakukan menunjukkan kemandirian keluarga sebelum edukasi pada keluarga pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman mayoritas tidak mandiri sebanyak 9 responden (60%). Kemandirian keluarga setelah edukasi pada keluarga pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman seluruhnya memiliki keluarga mandiri tingkat IV sebanyak 15 responden (100%). Pengabdian ini melakukan observasi langsung mengenai tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien TB terutama yang berkaitan dengan kondisi lingkungan keluarga. Sehingga diharapkan pasien dan keluarga diharapkan dapat melanjutkan hasil dari pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Direkomendasikan kepada pemerintah terutama institusi Kesehatan untuk tetap rutin melakukan edukasi dengan berdasarkan pada teori Florence Nightingale sebagai upaya untuk meningkatkan kemandirian keluarga pada pasien TB.

## PUSTAKA

- Agustina, Anwar, S., & Herlina, L. (2023). Pengaruh Kemandirian Dan Kualitas Hidup Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Dengan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*, 16(September), 963–972.
- 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>
- Al-Hijrah, M. F., Irwan, M., Kandancong, R. K., & Batter, S. R. (2022). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 87–95.
- Amelia, L., Murwati, & Sofais, D. A. R. (2023). Aplikasi Teori Florance Nightingale Pasien TB Paru Dengan Pursed Lip Breathing Exercise Dan Batuk Efektif di UPT Puskesmas Rawat Inap Keban Agung Kabupaten Kepahiang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD)*, 6(1), 1–11.
- Amraeni, Y. (2021). *Sosial Budaya Kesehatan dan Lingkungan*. Nasya Expanding Management.
- Erwinsyah, E., Yusmahendra, D., Jannah, M., & Martawinarti, R. N. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pengawas Minum Obat (PMO) pada Pasien Tuberculosis Paru di Kota Jambi Tahun 2022: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 124–133.
- Handayani, I., & Sumarni. (2021). *Tuberculosis*. Nasya Expanding Management.
- Hazrina, F. A., & Nursanti, I. (2024). Asuhan Keperawatan Dengan Tuberculosis (Tbc) Dalam Pendekatan Teori Florence Nightingale (Modern Nursing). *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 31–41.



- Indarwati, Agustina, N. W., Wahyuningsih, A., Marasabessy, N. B., Maryatun, & Handayani, S. (2024). *Kesehatan Masyarakat*. CV Rey Media Grafika.
- Kasaluhe, M. D. (2021). *Tuberkulosis*. Nasya Expanding Management.
- Kemendes RI. (2022). *Dashboard Data Kondisi TBC Di Indonesia*. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard/>
- Oflina, Murwati, & Sofais, D. (2023). Penerapan Aplikasi Teori Florence Nightingale Pada Pasien Tb Paru Dengan Batuk Efektif Di Puskesmas Selangit Kabupaten Musi Rawas Tahun 2022 The Application Of Slow Deep Breating Post Op Herniadectomy Patients With The Application Of Jean Watson ' s Theor. *Journal Student Scientific*, 1(2), 157–162.
- Purwoto, A., Hasniati, Maharani, S., Yunike, Arindari, D., Ilda, Z., Agustin, W., Kusumawaty, I., Nuraeni, A., & Hapipah. (2022). *Falsafah Keperawatan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Salfiyadi, T. (2021). *Manajemen Pendidikan Kesehatan*. Nasya Expanding Management.
- Sari, D. A., Sabri, R., & Yuliharni, S. (2024). Pengaruh Home Visit dengan Pendekatan 5 Tugas Kesehatan Keluarga terhadap Kemandirian dalam Merawat Anggita Keluarga dengan TB Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKE Kendal*14, 14(1), 215–226.
- Sudaryanto. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Guepedia.
- 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(6), 717–723.
- Syarif, S., & Adiaksa, B. W. (2023). Effect of Health Education on Family Independence Level Caring for Tuberculosis Sufferers DOTS Program. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 269–275.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

**Format Sitasi:** Sudirman, A.N.A., Febriyona, R., Pakai, Z.J.A., Bagu, N.R. (2024). Edukasi Peningkatan Kemandirian Keluarga Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo. *Reswara. J. Pengabd. Kpd. Masy.* 5(2): 623-630. DOI: <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v5i2.4487>



Reswara: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat oleh Universitas Dharmawangsa Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan dengan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike 4.0 ([CC-BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/))