Pendekatan *Home Care* untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga dalam Manajemen Tuberkulosis Paru pada Pasien Lanjut Usia: Laporan Kasus

Dwi Surya Supriyana[1], Arsita Eka Prasetyawati[2]

[1]Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Mitra Husada Karanganyar

[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

E-mail korespondensi: 82dwisurya@gmail.com; arsita.ep@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang membutuhkan kedisiplinan dalam pengelolaan pengobatannya. Meskipun telah ada program nasional untuk TB paru, variasi latar belakang biopsikososial pasien dapat mempengaruhi respon dan hasil terapi pasien yang berbeda-beda. Dukungan keluarga adalah faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan manajemen TB paru. Perawatan di rumah adalah salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif dengan membangun dukungan keluarga. Laporan kasus ini menghadirkan seorang pasien pria lanjut usia yang tinggal dalam sebuah keluarga inti bersama istrinya, yang mengalami batuk yang berkepanjangan. Pasien telah didiagnosis dengan TB paru oleh dokter di puskesmas. Kondisi pasien yang lansia dan hanya tinggal berdua dengan istrinya saja membuat mustahil baginya untuk pergi ke pusat kesehatan masyarakat secara rutin. Kami menyarankan pasien untuk menerima perawatan di rumah didampingi keluarga dan tim perawatan di rumah. Pasien mengalami perbaikan klinis setelah kunjungan perawatan di rumah. Strategi perawatan di rumah ini merupakan peluang penting untuk perawatan pasien TB paru dengan keterbatasan mobilitas, dan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi dan menularkan infeksi pada orang lain.

Kata kunci: dukungan keluarga, perawatan holistik dan komprehensif, kunjungan rumah, penyakit infeksi, tuberkulosis paru

A Home Care Approach to Improving Family Support in Pulmonary Tuberculosis Management for Elderly: A Case Report

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that requires discipline in management of the treatment. Even though there has been a national program for pulmonary tuberculosis, the variety in patients' biopsychosocial background resulted in different patients' therapy responses and outcome. Family support is an important factor that influences the success of tuberculosis management. Home care is one of the approaches that can be taken to provide holistic and comprehensive care while building family support. This case report presented an elderly male patient who lives in the nuclear family with his wife, who experienced prolonged cough and was diagnosed with pulmonary tuberculosis. Patient's condition made it impossible to go to the community health center. We advised the patient to receive treatment at home via his family and the home care team. The patient had clinical improvement after the home care visits. This strategy of home care represents an important opportunity for treatment of

patients with pulmonary tuberculosis with mobility limitation, and who is at high risk complication and infection to others.

Keywords: *family support, holistic and comprehensive care, home care, infectious disease, pulmonary tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat mempengaruhi berbagai organ, terutama paru-paru. Sampai saat ini, TB masih berlanjut sebagai penyebab terbanyak kejadian penyakit dan kematian di dunia, khususnya di negara dengan pendapatan rendah atau menengah yang membawa sebagian besar beban (>95%) penyakit TB global (Negin et al. 2015). Apabila tidak ditangani secara menyeluruh, TB paru dapat menyebabkan komplikasi dan dapat menyebabkan terus tingginya angka kematian (InfoDATIN 2015; Negin et al. 2015).

TB paru adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia (Sulis et al. 2014; Collins, Hafidz, and Mustikawati 2017), dan terutama berhubungan dengan kondisi kemiskinan, kurang gizi, permukiman yang padat penghuni, lingkungan dengan ventilasi yang buruk, jumlah pengangguran yang besar, dan kondisi psikososial yang kurang menguntungkan. Kondisi-kondisi ini dapat mempengaruhi kapasitas orang sakit untuk mengakses layanan kesehatan (Sulis et al. 2014).

Indonesia sebagai negara berpenghasilan menengah di Asia Tenggara, termasuk di antara 22 negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Pada tahun 2015, diperkirakan 1 juta kasus TB paru baru aktif terjadi di Indonesia (perkiraan insidensi 395 kasus baru per 100.000 penduduk), termasuk kasus TB paru yang resistan terhadap beberapa obat (MR-TB) (Sulis et al. 2014; Richard et al. 2017; Collins, Hafidz, and Mustikawati 2017; Probandari et al. 2016).

Pasca era 2015, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah meluncurkan strategi baru TB global yang bertujuan untuk mengakhiri epidemi TB paru global pada tahun 2035. Strategi ini didasarkan pada tiga pilar yang menekankan perawatan dan pencegahan TB yang berpusat pada pasien, kebijakan sistem pendukung, dan penelitian intensif dan inovasi. (Sulis et al. 2014). Pasien yang mengalami TB paru memerlukan penanganan segera untuk mencegah tingkat disabilitas yang berat, penularan penyakit, dan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Khususnya pada orang lanjut usia (lansia), TB paru masih memberikan angka kematian yang tinggi yang disebabkan oleh komorbiditas dan menurunnya respon imun seiring dengan perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik, psikologis, maupun spritualnya karena memudarnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki, mempertahankan, dan mengganti fungsi normalnya (Meira et al. 2016). Dampak dari beban-beban tersebut akan menurunkan kualitas hidup pasien (Kusnanto, Pradanie, and Karima, 2016).

Dukungan sosial adalah kunci untuk mempengaruhi kebiasaan mencari perawatan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan hasil terapeutik. Banyak pasien menggambarkan rasa takut ataupun kekhawatiran akan terisolasi dari lingkungan mereka ketika didiagnosis TB sehingga mereka cenderung tidak memberi tahu keluarga atau teman mereka tentang penyakit mereka.

Dukungan sosial yang paling berharga bagi pasien adalah dukungan dari keluarga. Salah satu bentuk dukungan keluarga yang penting adalah peran keluarga dalam mengingatkan pasien

tentang kepatuhan minum obat, dan menemani pasien selama kunjungan ke pusat perawatan kesehatan. Dukungan ini sangat berharga bagi pasien, bahkan dapat memberikan alasan bagi pasien untuk bertahan hidup dan memotivasi pasien untuk sembuh. Di sisi lain, penyedia layanan kesehatan yang memahami situasi emosional pasien, terutama kekhawatiran atau ketakutan pasien juga merupakan salah satu hal terpenting bagi pasien. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan pasien, yang akan memudahkan tenaga kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan untuk memberikan edukasi kesehatan lebih lanjut kepada pasien dan keluarga mereka (Paz-Soldán et al. 2013). Pendekatan perawatan di rumah (*home care*) adalah salah satu cara untuk meningkatkan hubungan dokter-pasien untuk meningkatkan upaya dukungan keluarga yang akan dibahas dalam laporan kasus ini.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 76 tahun dirawat di perawatan kesehatan primer dengan riwayat batuk berkepanjangan 3 bulan, dengan dahak putih, tidak ada darah dalam dahak. Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda demam, tidak ada keluhan buang air besar dan buang air kecil. Pasien mengeluh berkeringat di malam hari bahkan saat tanpa aktivitas, *malaise* (perasaan tidak nyaman, pegal-pegal, dan lelah tanpa sebab yang jelas), nafsu makan menurun, dan mengalami penurunan berat badan yang cukup banyak. Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang serupa maupun riwayat tekanan darah tinggi, diabetes melitus. Pasien tidak memiliki riwayat kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol.

Tanda-tanda vital pasien berada dalam kisaran normal dengan suhu tubuh 36,8°C, tekanan darah arteri 125/80 mmHg, laju pernapasan 22 kali per menit, dan denyut jantung 88 kali per menit. Pemeriksaan fisik kami pada saat pertama kali kunjungan menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan status gizi normal (BMI 19.7). Pemeriksaan kulit, kepala dan leher dalam batas normal. Dari auskultasi paru didapatkan penurunan suara dasar vesikular pada costa 2-3 dextra. Tidak ada temuan abnormal lainnya dari pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan laboratorium kami melaporkan tidak ada anemia, tidak ada peningkatan sel darah putih, dan tidak ada kelainan trombosit. Foto rontgen dada menunjukkan adanya representasi tuberkulosis, dan hasil pemeriksaan spesimen dahaknya positif untuk Bakteri Tahan Asam (BTA).

Secara klinis, pasien didiagnosis sebagai TB paru kasus baru dan diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kategori 1 (2HRZE). Pasien secara rutin minum obat selama 1 bulan, tetapi karena dia merasa tidak ada keluhan lagi dan telah pulih dari penyakit, pasien menghentikan perawatannya. Dokter telah memberikan edukasi bagi pasien untuk melanjutkan perawatan enam bulan sampai selesai, tetapi pasien menolak rekomendasi ini. Oleh karena itu, kami merencanakan perawatan kunjungan ke rumah (*home care*) untuk mencari tahu lebih banyak tentang masalah pasien secara holistik dan menindaklanjuti pengelolaan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan.

Selama kunjungan ke rumah, kami mengidentifikasi aspek-aspek personal, karakteristik demografi keluarga, dan tindak lanjut pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarganya. Kami juga menggunakan alat penilaian keluarga untuk mengidentifikasi fungsi keluarga, baik secara biologis, fisiologis, patologis, menilai dinamika keluarga, genogram keluarga, serta fungsi perilaku dan non perilaku pasien dan keluarganya. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menetapkan diagnostik holistik agar perawatan komprehensif bagi pasien bisa direncanakan sesuai daftar masalah dan diagnostik holistik yang berhasil ditegakkan.

Pasien tinggal bersama istrinya dalam keluarga inti karena kedua anak mereka menikah dan tinggal di kota lain. Pasien saat ini tidak bekerja, sementara istrinya adalah penjual makanan keliling. Keduanya memiliki pendapatan yang tidak pasti dan ekonomi yang kurang stabil yang dapat menyebabkan masalah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien. Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa enggan pergi ke pusat perawatan kesehatan karena tidak ada yang menemaninya dan tidak ingin merepotkan istri dan anak-anaknya yang tinggal di luar kota.

Hasil penilaian keluarga menunjukkan bahwa secara keseluruhan keluarga memiliki skor APGAR yang baik (nilai 8). APGAR score adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi fisiologis keluarga, yang meliputi *adaptation*, *partnership*, *growth*, *affection*, dan *resolve*. Pasien merasakan kepuasan akan perhatian, dukungan, kasih sayang, dari anggota keluarganya. Pemeriksaan yang lebih rinci dari setiap aspek tersebut didapatkan adanya perasaan yang kurang nyaman saat pasien harus meminta bantuan dari istri dan anak-anaknya ketika dia merasa tidak sehat (dia tidak ingin membebani keluarga).

Penilaian keluarga yang dilakukan berikutnya adalah untuk mengetahui fungsi patologis dalam keluarga menggunakan SCREEM *score*. SCREEM *score* menilai aspek sosial, kultural, religi, edukasi, ekonomi, dan kemampuan mendapatkan akses pengobatan. Penilaian SCREEM *score* keluarga ini menunjukkan masalah pada aspek ekonomi dan pendidikan (pasien dan istrinya adalah lulusan sekolah menengah pertama), dengan pendapatan yang tidak stabil. Genogram keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit bawaan, pola interaksi hubungan keluarga harmonis. Siklus kehidupan keluarga (dinamika keluarga), pasien berada pada tahap pensiun orang dewasa. Aspek perilaku tampaknya rendah karena pengetahuan pasien tentang TB kurang dan pasien tidak ingin melanjutkan pengobatannya.

Pasien tinggal di rumah dengan luas bangunan 70 meter persegi, dinding bata, lantai semen dan beberapa masih terbuat dari tanah, penerangan dan ventilasi kurang. Kondisi di rumah cukup rapi atau bersih, dan tidak terawat. Keluarga itu tinggal di lingkungan padat penduduk, tanpa pagar, dan tidak ada tempat pembuangan sampah yang memadai.

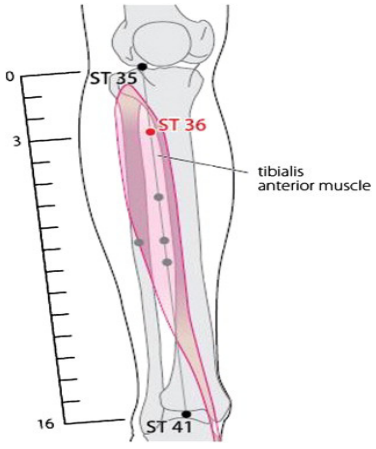
Diagnosis holistik yang kami tegakkan adalah 1) aspek personal: Seorang pasien 76 tahun dalam keluarga inti dengan diagnosis TB paru kasus baru. Pasien tidak mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Karena usia dan penyakitnya, pasien merasa lemah dan nafsu makannya berkurang. Sisi psikologis, pasien tidak mengalami depresi, kecemasan, atau stres; 2) Aspek klinis: TB paru kasus baru; 3) Faktor internal: kurangnya pengetahuan pasien tentang TB paru, merasa enggan mengunjungi layanan kesehatan secara rutin; 4) Faktor eksternal: kurangnya dukungan keluarga dalam menjalani perawatan, status ekonomi menengah ke bawah, permukiman padat, dan lingkungan rumah yang tidak sehat; 5) Derajat fungsional: sedang (derajat 3).

Kami merencanakan minimal dua kali kunjungan perawatan di rumah (*home care*) berdasarkan diagnostik holistik. Kunjungan pertama adalah melakukan sambung rasa dengan pasien dan keluarganya, memberikan edukasi dasar tentang segala sesuatu tentang TB dan pentingnya peran anggota keluarga dan membuat jadwal kunjungan yang disepakati bersama pasien dan istrinya. Kunjungan kedua untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif dengan melihat perkembangan dari hasil kunjungan pertama. Kunjungan tambahan akan dilakukan apabila memang diperlukan terutama untuk memonitor dan mengevaluasi keberhasilan kunjungan yang telah dilakukan.

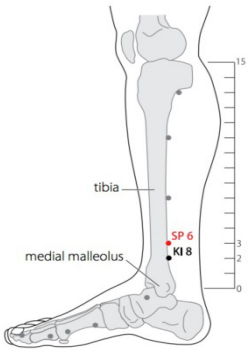
Kami memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan istrinya

tentang TB paru, pentingnya perawatan yang komprehensif dengan dukungan anggota keluarga yang lain, komplikasi yang dapat muncul, dan bagaimana mencegah penularan kepada orang lain. Secara khusus, kami memberikan edukasi kepada istri pasien tentang pentingnya dukungan keluarga dekat dalam proses penyembuhan penyakit suaminya. Kami memintanya untuk menjadi orang yang selalu mengingatkan pasien untuk meminum obatnya secara teratur, dan membuat hidangan sehat dan bergizi seimbang. Dari pendekatan ini, pasien bersedia untuk melanjutkan perawatan dan meminum OAT sampai selesai pengobatan.

Kami juga berusaha membantu pasien untuk dapat menerima penyakit dan kondisinya serta memperbaiki kualitas hidupnya dengan menggunakan metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), melatih pasien untuk mengeluarkan dahak dengan benar, dan untuk perawatan dirinya, pasien dilatih untuk melakukan akupresur yang berguna untuk meningkatkan imunitas tubuhnya. Titik akupresur yang diberikan adalah titik yang mudah dijangkau oleh pasien sendiri ataupun yang dapat dilakukan oleh istrinya. Titik utamanya adalah titik ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), dan LI4 (Hegu). Akupresur dilakukan dengan menekan titik-titik tersebut dengan ibu jari atau jari telunjuk selama kurang lebih 60 hitungan per 1 menit selama sekitar 15-20 menit.

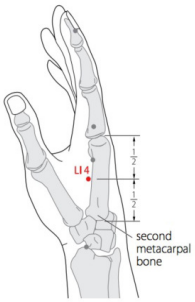


(a)



SP6

(b)



LI4

(c)

Gambar 2. Titik-titik akupunktur yang digunakan (a) ST36 Zusanli; (b) SP6 Sanyinjiao; (c) LI4 Hegu

Kunjungan ketiga kami dilakukan pada bulan terakhir perawatan. Kami melihat kondisi lingkungan tampak lebih sehat, pasien terlihat lebih bahagia dan dapat menerima penyakit. Pasien mengalami perbaikan klinis setelah kunjungan perawatan di rumah.

DISKUSI

Kasus ini terjadi pada orang lanjut usia yang tinggal di keluarga inti (*nuclear family*) bersama istrinya dengan kondisi ekonomi rendah. Secara global, peningkatan jumlah lansia karena peningkatan usia harapan hidup menghadirkan tantangan khusus untuk pengendalian TB. Jumlah pasien TB pada lansia diperkirakan tiga

kali lipat dibandingkan dengan yang bukan lansia. Meningkatnya risiko TBC pada orang berusia 60 tahun ke atas didorong oleh penurunan imunitas tubuh, kekurangan gizi, kemiskinan, berkurangnya akses ke layanan kesehatan, dan faktor komorbiditas seperti diabetes melitus. Juga, dengan penurunan fungsi fisiologis, psikologis, kecacatan fisik, dan perubahan sosial terkait usia yang diperparah oleh penyakit degeneratif kronis (Oshi et al. 2014; Cruz-Hervert et al. 2012; Meira et al, 2016)

Richard, et al (2017) menyatakan bahwa temuan dari penelitian menggarisbawahi perlunya pendekatan yang berpusat pada pasien untuk pengobatan TB paru sebagai pendekatan yang benar untuk pengobatan, penyembuhan dan pengendalian penyakit. Dalam hal ini, empat faktor kunci adalah kedekatan dengan pasien, dukungan emosional, otoritas moral pendukung pengobatan dan kepercayaan (Richard et al. 2017). Hasil dari penelitian Alipanah, et al (2017) menunjukkan bahwa hasil pengobatan TB ditingkatkan dengan adanya kepatuhan terhadap intervensi/ tatalaksana yang diberikan, seperti edukasi dan konseling pasien, insentif dan faktor pendukung, intervensi psikologis, pengingat dan pelacak, dan teknologi kesehatan digital (Alipanah et al. 2018).

Kami melakukan penilaian klinis melalui studi penelitian sebelumnya yang tercantum di atas dan menggabungkannya dengan referensi ilmiah yang medukung sebagai dasar untuk penerapan pendekatan perawatan rumah kami. Setelah diagnosis holistik pasien ditegakkan, penekanan utama dari pendekatan kami adalah untuk memberikan edukasi pada pasien dan keluarga mereka tentang TB secara keseluruhan, dan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan partisipasi aktif mereka dalam mengelola penyakit, dalam hal ini adalah istri dan lingkungan yang terdekat yaitu tetangga. Keluarga adalah sekelompok orang yang terkait satu sama lain baik dengan darah, perkawinan atau adopsi dan yang hidup bersama untuk jangka waktu yang lama.

Anggota keluarga sebagai pendamping pasien memainkan banyak peran saat merawat pasien TB paru, termasuk peran mereka dalam penilaian efek samping obat, seperti ketulian, gangguan pencernaan, ruam kulit, hipotensi dan banyak masalah medis lainnya yang mungkin muncul pada pasien. Selain itu, pendamping harus memantau kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatannya dan harus menyimpan jadwal pengobatan pasien. Pendamping juga harus memastikan bahwa pasien mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Mengawasi tingkat aktivitas pasien dan memastikan bahwa janji temu yang terjadwal dengan penyedia layanan kesehatan utama dapat berjalan dengan baik dan komunikatif. Peran dan pengalaman ini menimbulkan tantangan dan memberikan tekanan pada anggota keluarga yang merawat pasien TB di rumah (Biswas, Thaniwattananon, and Nilmanat 2010; Samal and Dehury, 2016).

Kekhawatiran kami berikutnya adalah pada hal-hal yang mungkin tidak disadari oleh pasien dan keluarganya, tetapi merupakan dasar dari semua masalah kesehatan pasien. Kami mencoba mengeksplorasi aspek yang paling mendasar untuk membantu pasien untuk sampai pada tahap "penerimaan" penyakitnya dengan ikhlas pasrah, sehingga akan lebih mudah bagi pasien untuk menjalani semua perawatan. Ini sesuai dengan salah satu pendekatan kedokteran keluarga, Model Kubler Ross (lima tahap kesedihan) yang menemukan makna penyakit bagi pasien dan keluarga dengan respons emosional (Moureaux et al. 2015; Golics et al. 2013).

Teknik yang kami gunakan dalam studi kasus ini adalah teknik kebebasan emosional spiritual (SEFT). SEFT adalah teknik menggabungkan sistem energi tubuh dan terapi kerohanian menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik

akupunktur tubuh Terapi SEFT dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique (EFT)* (Zainuddin 2012). Studi tentang penggunaan SEFT untuk terapi telah dipublikasikan secara luas dan telah terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pada beberapa penyakit seperti hipertensi. Salah satunya yang menjadi rujukan kami adalah penelitian Kusnanto, Pradanie dan Karima (2016) yang memberikan hasil bahwa SEFT mampu meningkatkan kualitas hidup responden secara umum, karena mampu mengatasi "*psychological reversal*" dan karena pengaruh dari "*electrical active cells*".

Menurut Fisher & Brumley (2008) pengaruh spiritual terhadap kualitas hidup, yaitu pasien yang memiliki kesehatan spiritual akan dapat berhubungan dengan kekuasaan tertinggi, dia memiliki arti dan tujuan hidup, dapat lebih baik pertahanannya dengan penyakit kronisnya. Pada pelaksanaan terapi SEFT, terdapat tiga aspek yang perlu diperhatikan yaitu *Set-up*, *Time-In,* dan *Tapping*. *Set-Up* berisikan doa penetralisisr yang bermanfat untuk "*psychological reversal*" yang akan mempengaruhi kesehatan psikologis pasien (menimbulkan harapan, ketabahan, dan hikmah) dan pada aspek sosial, yaitu menetralkan emosi dan meminimalkan kecemasan. Tahap selanjutnya adalah *Tune-In*, dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit dibarengi dengan hati dan mulut yang berdoa. Bersamaan dengan *Tune-In* ini dilakukan langkah ketiga (*tapping*). Pada proses inilah pasien menetralisisr emosi negatif atau rasa sakit fisik. Tahap *tapping* ketukan yang dilakukan akan merangsang "*electrically active cells*" sebagai pusat aktif yang terdiri dari kumpulan sel aktif yang ada di permukaan tubuh pada 12 jalur meredian tubuh. Jalur meredian yang spesifik pada TB paru adalah meredian paru. Titik utama *tapping* pada SEFT akan mensekresikan ACTH yang merangsang produksi *b-endorphin* dan *pro opiomularocortin* yang mempunyai efek mengurangi reaksi inflamasi (Kusnanto et al. 2016).

Selain itu, selain rejimen TB yang harus dipatuhi oleh pasien, kami mengajarkan akupresur untuk perawatan diri. Banyak penelitian telah menunjukkan manfaat akupresur dalam meningkatkan imunitas, mencegah mual, muntah, kegelisahan, dan insomnia dalam berbagai kasus klinis. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lovejoy (2017) yang menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas tidur terlihat pada akupresur santai dan peningkatan yang signifikan dalam tiga dari empat subskala kualitas hidup (somatik, kebugaran, dan dukungan sosial) (Lovejoy 2017).

KESIMPULAN

Laporan kasus kami menunjukkan urgensi untuk menyediakan pendidikan dan dukungan keluarga untuk mengelola dan meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Diagnosis holistik dan perencanaan manajemen komprehensif dengan meninjau studi terkait sebelumnya dan menerapkan prinsip kedokteran keluarga sangat penting, terutama untuk orang tua dengan TB paru. Membangun kemandirian dan memberdayakan keluarga dekat adalah kunci keberhasilan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Alipanah, Narges, Leah Jarlsberg, Cecily Miller, Nguyen Nhat Linh, Dennis Falzon, Ernesto Jaramillo, and Payam Nahid. 2018. *Adherence Interventions and Outcomes of Tuberculosis Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials and Observational Studies*. *PLoS Medicine*. Vol. 15. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002595.

Biswas, Bethika Rani, Ploenpit Thaniwattananon, and Kittikorn Nilmanat. 2010. *The Relationship between Family Support and Health Behaviors among Patients with Pulmonary TB*. *T*he 2nd International

Conference on Humanities and Social Sciences April !0th, 2010, 1–12.

Collins, D., F. Hafidz, and D. Mustikawati. 2017. *The Economic Burden of Tuberculosis in Indonesia*. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 21 (9):1041–48. https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0898.

Cruz-Hervert, Luis Pablo, Lourdes García-García, Leticia Ferreyra-Reyes, Miriam Bobadilla-del-Valle, Bulmaro Cano-Arellano, Sergio Canizales-Quintero, Elizabeth Ferreira-Guerrero, et al. 2012. *Tuberculosis in Ageing: High Rates, Complex Diagnosis and Poor Clinical Outcomes*. Age and Ageing. https://doi.org/10.1093/ageing/afs028.

Golics, Catherine Jane, Mohammad Khurshid, Azam Basra, M. Sam Salek, and Andrew Yule Finlay. 2013. *The Impact of Patients' Chronic Disease on Family Quality of Life: An Experience from 26 Specialties*. *Int*ernational Journal of General Medicine 6:787–98. https://doi.org/10.2147/IJGM.S45156.

InfoDATIN. 2015. *Tuberkulosis Temukan, Obati Sampai Sembuh*. Pusat Data dan Inforasi Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/24442-7659.

Kusnanto, Pradanie, and Karima. 2016. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru*. Jurnal Keperawatan Padjajaran 4 (3).DOI:10.24198/jkp.v4i3.284

Lovejoy, Rebecca. 2017. *Self-Care with Acupressure for Cancer-Related Fatigue*|. Natural Medicine Journal 9(2). https://www.naturalmedicinejournal.com/journal/2017-02/self-care-acupressure-cancer-related-fatigue.

Meira L, Boaventura R, Araujo D, Almeida LM, and Bastos HN. 2016. *Clinical Presentation and Mortality of Tuberculosis in the Elderly*. European Respiratory Journal 48:PA2653. https://erj.ersjournals.com/content/48/suppl_60/PA2653

Moureaux, Catherine, Julian Perelman, Elise Mendes da Costa, Isabelle Roch, Lieven Annemans, Isabelle Heymans, and Marie-Christine Closon. 2015. *Impact of the Medical Home Model on the Quality of Primary Care*. *Medical Care* 53 (5):396–400. https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000347.

Negin J, Abimbola S, and Marain BJ. 2015. *Tuberculosis Among Older Adults-Time to Take Notice*. International Journal of Infectious Diseases 32 P 135-137. https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(14)1707-X/fulltext.

Oshi, Daniel C, Sarah N Oshi, Isaac Alobu, and Kingsley N Ukwaja. 2014. *Profile and Treatment Outcomes of Tuberculosis in the Elderly in Southeastern Nigeria*, *2011-2012*. PLoS ONE 9 (11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111910.

Paz-Soldán, Valerie A., Rebecca E. Alban, Christy D. Jones, and Richard A. Oberhelman. 2013. *The Provision of and Need for Social Support among Adult and Pediatric Patients with Tuberculosis in Lima, Peru: A Qualitative Study*. BMC Health Services Research 13 (1). https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-290.

Probandari, Ari, Bagoes Widjanarko, Yodi Mahendradhata, Hary Sanjoto, Ancila Cerisha, Saverina Nungky, Pandu Riono, et al. 2016. *The Path to Impact of Operational Research on Tuberculosis Control Policies and Practices in Indonesia*. Global Health Action 9 (1).https://doi.org/10.3402/gha.v9.29866.

Richard, Olukolade, Hassan Abiodun, Ogbuji Queen, Olujimi Seyi, Okwuonye Lucia, Kusimo Oluremilekun, Okechukwu Josephine, Osho John, Osinowo Kehinde, and Ladipo Oladapo. 2017. *Role of Treatment Supporters beyond Monitoring Daily Drug Intake for TB-Patients: Findings from a Qualitative Study in Nigeria*. Journal of Public Health and Epidemiology 9 (4):65–73. https://doi.org/10.5897/JPHE2017.0909.

Samal and Dehury. 2016. *Role of Families in Tuberculosis care : A case study*. Muller Journal of Medical Sciences and Research7 (2).DOI:10.4103/0975-9727.185020.

Sulis, Giorgia, Alberto Roggi, Alberto Matteelli, and Mario C. Raviglione. 2014. *Tuberculosis: Epidemiology and Control*. *M*editerranean Journal of Hematology and Infectious Diseases 6 (1). https://doi.org/10.4084/mjhid.2014.070.

Zainuddin, Ahmad Faiz. 2012. *Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing, Succes, Happiness, Greatness*. Revisi. Jakarta: Afzan Publishing.