

Teori Model Keperawatan Nola J Pender Pada Asuhan Keperawatan Dengan TB Paru di Ruang Heliconia RS Grha Permata Ibu Depok

Dwi Ayu Fajar^{1*}, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

* ayu.fajar82@gmail.com

Abstrak

Dalam penelitian ini, Nola J. Pender membuat model Health Promotion (HPM) untuk membantu pasien dengan tuberkulosis paru (TB Paru) di Ruang Heliconia RS Grha Permata Ibu Depok. Dengan mempertimbangkan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya untuk mencapai kesejahteraan optimal, teori ini menekankan pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan primer. Melalui pendekatan HPM, perawat membantu pasien meningkatkan kesadaran diri, motivasi, dan perilaku hidup sehat. Akibat efek samping obat dan kurangnya pemahaman tentang penyakit mereka, pasien tuberkulosis paru-paru dalam studi kasus mengalami ketidakpatuhan minum obat. Faktor-faktor individu, kognitif, dan sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan pasien diidentifikasi melalui penerapan model Pender. Selain itu, dirancang intervensi seperti edukasi kesehatan, dukungan sosial, dan promosi nutrisi. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan, kepatuhan pengobatan, dan perbaikan status gizi pasien. Oleh karena itu, dengan menggunakan pendekatan holistik dan promotif, teori Nola J. Pender berhasil meningkatkan perilaku kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan pasien TB paru.

Kata kunci: Nola J. Pender, *Health Promotion Model*, keperawatan, TB paru, promosi kesehatan.

Pendahuluan

Nola J Pender adalah seorang ahli teori keperawatan yang mengembangkan Health Promotion Model (HPM). Beliau lahir di kota Lansing, Michigan, Amerika Serikat pada 16 Agustus 1941. Pender selalu merasa kecenderungan untuk melanjutkan Pendidikan dan panggilan untuk membantu orang lain, dari hal tersebut beliau memutuskan untuk belajar keperawatan.

Nola J Pender memperoleh gelar diploma keperawatan pada tahun 1962 dan kemudian bekerja di unit bedah RS Michigan. Selanjutnya, beliau memperoleh Sarjana Ilmu Keperawatan di Michigan State University pada tahun 1964. Kemudian melanjutkan Master pada bidang pertumbuhan dan perkembangan di universitas yang sama dan lulus pada tahun 1965. Pender memperoleh gelar PhD di bidang psikologi dan Pendidikan di Universitas Northwestern Illinois tahun 1969.

Nola Pender merupakan praktisi perawat dan mengemukakan teori Health Promotion Model (HPM) pertama kali pada tahun 1972 melalui bukunya yang berjudul Promosi Kesehatan dalam Praktik Keperawatan. Nola Pender aktif sebagai pengajar dan banyak melakukan riset keperawatan tentang Health Promotion Model. Beliau mencetuskan program

“Girls in motion” untuk menginisiasi kaum muda menerapkan gaya hidup aktif. Pender merupakan seorang profesor di bidang keperawatan di Michigan State University dan School of Nursing di Loyola University Nola J Pender menjadi anggota American Nursing Association (ANA) sejak tahun 1962. Beliau juga merupakan salah satu pendiri Lembaga Penelitian Keperawatan Midwest dan menjabat sebagai presiden organisasi pada tahun 1985 sampai 1987. Selain menjadi pemimpin di Akademi Keperawatan Amerika dari 1991 hingga 1993, Pender juga menjadi anggota dewan direksi organisasi Research America dari 1991 hingga 1993. Selain itu, ia adalah anggota Gugus Tugas Layanan Pencegahan AS dari 1998 hingga 2002.

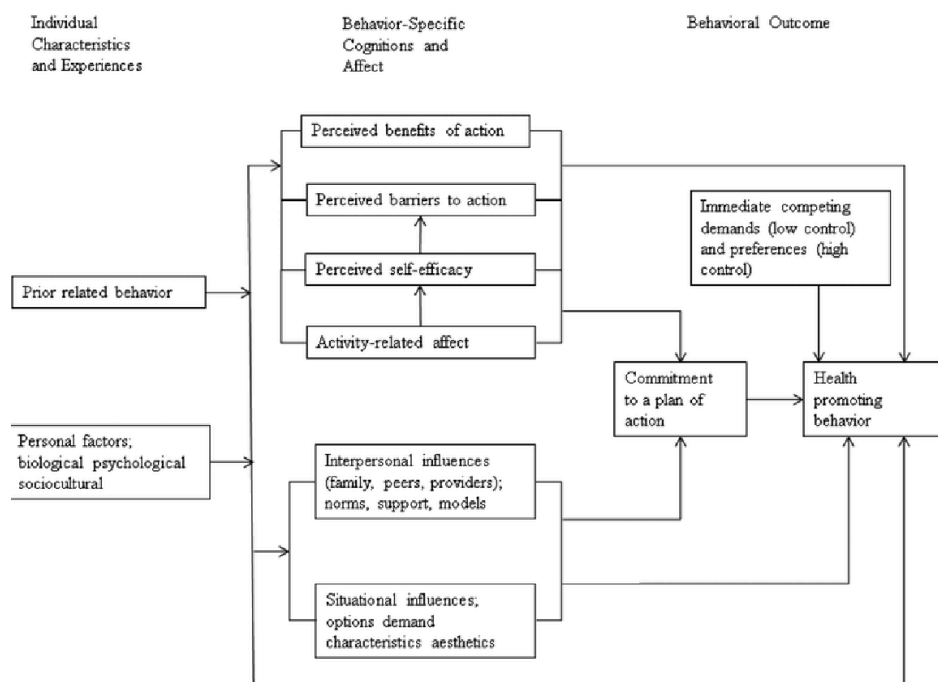
METODE

Health Promotion Model (HPM)

Adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan nilai harapan (expectancy-value) dan teori kognitif sosial (social cognitive theory) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat secara holistic.

Konsep utama Teori HPM yaitu:

1. Manusia Adalah organisme biopsikososial yang Sebagian dibentuk oleh lingkungan, tetapi juga berusaha untuk menciptakan lingkungan Dimana potensi manusia yang melekat dan diperoleh dapat diekspresikan sepenuhnya. Dengan demikian hubungan antara manusia dan lingkungan bersifat timbal balik. Karakteristik individu serta pengalaman hidup membentuk perilaku termasuk perilaku kesehatan.
2. Lingkungan Adalah konteks sosial, budaya dan fisik Dimana kehidupan berlangsung. Lingkungan dapat dimanipulasi oleh individu untuk menciptakan konteks isyarat yang positif dan fasilitator untuk perilaku yang meningkatkan Kesehatan.



3. Keperawatan Adalah kolaborasi dengan individu, keluarga dan Masyarakat untuk menciptakan kondisi yang paling menguntungkan untuk mengekspresikan Kesehatan yang optimal dan kesejahteraan tingkat tinggi.
4. Sehat-sakit, Nola J Pender menjelaskan yang mengacu pada individual didefinisikan sebagai aktualisasi yang melekat dan potensi manusia yang melekat dan didapat melalui perilaku yang bertujuan, kompetensi perawatan diri, kepuasan hubungan dengan orang lain, sementara pengaturan dibuat sebagai keperluan untuk mempertahankan integritas struktural dan harmoni dengan lingkungan yang sesuai.

KERANGKA TEORI

Individual Characteristic and Experiences(Karakteristik dan pengalaman individu) Komponen karakteristik dan pengalaman individu yang dimaksud dalam hal ini mencakup 2 hal, yaitu:

1. Prior related behavior (Perilaku sebelumnya yang terkait): kekerapan terpapar perilaku Kesehatan yang sama atau serupa di masa lalu.
 2. Personal Factor: Biological, psychological socio-cultural (Faktor Personal biologi,psikologi,sosio-budaya): karakteristik umum dari individu mampu mempengaruhi perilaku Kesehatan, seperti usia, keperibadian, ras, etnis dan status sosial ekonomi.
- A. Behaviour Specific Cognition and Affect, yang termasuk didalamnya Adalah:
- a. Perceived benefits of action (Manfaat yang dirasakan dari Tindakan): persepsi dari konsekuensi positif atau memperkuat seseorang dalam perilaku Kesehatan.
 - b. Perceived barriers to action (Hambatan yang dirasakan untuk bertindak): persepsi terhadap rintangan dan biaya untuk melakukan perilaku sehat.
 - c. Perceived self-efficacy (Persepsi diri yang dirasakan) penilaian kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan perilaku sehat tertentu, kepercayaan diri dalam melakukan perilaku Kesehatan dengan sukses.
 - d. Activity-related affect (Kegiatan terkait yang mempengaruhi): perasaan subyektif atau emosi yang terjadi sebelum, selama dan setelah perilaku Kesehatan tertentu.
 - e. Interpersonal influences family, peers, providers (Pengaruh interpersonal(keluarga, teman sebaya penyedia): norma, dukungan sosial, teladan, persepsi mengenai perilaku, keyakinan atau sikap orang lain yang relevan yang terkait dalam perilaku Kesehatan tertentu.
 - f. Situational influences, option demand characteristic aesthetics (Pengaruh situasional opsi, karakteristik permintaan, estetika) persepsi kompatibilitas konteks kehidupan atau lingkungan dengan terlibat dalam perilaku Kesehatan tertentu.
- B. Behavioral Outcome (Perilaku yang diharapkan)
- a. Commitment to a plan of action (Komitmen terhadap rencana Tindakan) niat untuk melaksanakan perilaku Kesehatan tertentu termasuk identifikasi strategi khusus agar berhasil.
 - b. Intermediate competing demands and preferences (Tuntutan persaingan langsung dan preferensi) perilaku alternatif yang mungkin mengganggu

kesadaran sebelum terjadinya perilaku Kesehatan yang direncanakan. Tuntutan persaingan langsung Adalah perilaku alternatif Dimana individu memiliki control yang rendah karena keterlibatan lingkungan seperti pekerjaan atau tanggung jawab perawatan keluarga.

- c. Preferensi bersaing Adalah perilaku alternatif Dimana individu memiliki kontrol yang relatif tinggi, seperti pemilihan makanan ringan antar es krim atau apel.
- d. Perilaku promosi Kesehatan (health promotion behavior) perilaku akhir yang diinginkan atau hasil dari pengambilan Keputusan dan Tindakan Kesehatan.

GAMBARAN KASUS

Pasien Tn. S Usia 33 thn datang ke IGD dengan keluhan pasien mengatakan demam menjelang malam hari, sesak dan batuk berdarah. Saat pengkajian didapat pasien putus minum obat sudah 1 bulan, pasien mengatakan bila minum obat OAT badan mudah lelah, pasien mengatakan tidak nafsu makan. sedangkan pasien bekerja sebagai tukang bangunan. Pasien tidak tahu kalau obat itu tidak boleh berhenti diminum. Pasien tinggal di kos-kosan padat penduduk yang kurang ventilasinya Bersama teman sekampungnya. Anak dan istrinya tinggal di kampung, pasien merantau disini sendiri diajak bekerja oleh temannya sebagai tukang bangunan. Pemeriksaan fisik Kesadaran: compos mentis, pasien tampak lemas, kurus, batuk berdahak, dan tampak pucat. bb: 50 kg (turun 5 kg dari sebulan lalu) tb: 165 cm berat badan sebelumnya 55 kg, status gizi: imt 18,3 kg/m² (kategori *kurus*) TTV, TD: 110/76 Nadi: 104 Suhu: 38.5 C, Sat: 95%. Saat di puskesmas pasien sebelumnya sudah dilakukan pemeriksaan BTA, mantoux dan Rontgen thorax didapatkan hasilnya positif TB Paru. Pasien mengatakan merasa bersalah telah berhenti minum obat.

Pengkajian Berdasarkan Teori Nola J Pender

Individual Characteristic and Experiences (Karakteristik dan pengalaman individu)

Pengaruh langsung perilaku dari masa lalu: pasien mengeluh demam, batuk berdarah, lemas dan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan sudah berobat dilakukan pemeriksaan di puskesmas pasien dinyatakan TB paru. Namun pasien tidak minum obat karena pasien mengatakan setelah minum obat TB badannya mudah lelah sehingga pasien tidak ada tenaga untuk bekerja bila pasien tidak bekerja pasien khawatir anak dan istrinya tidak bisa makan di kampung. Faktor personal:

1. Biologis: BB 50 kg TB 165 cm, IMT 18,3 (Kurus) BB sebulan yang lalu BB 55kg, demam 38.5°C Nadi: 104, SpO₂ 95% BTA(+), Rontgen TB (+), penurunan BB 5 kg sebulan ini.
2. Psikologis: Pasien merasa bersalah karena putus minum obat, pasien mengatakan akan minum obat dengan rutin kali ini, agar bisa produktif kembali dan tetap menjaga asupan makanan meski tidak nafsu makan.
3. Sosiokultural: pasien berasal dari Jawa Tengah, bahasa sehari-hari yang dipakai bahasa Jawa. Pasien hanya kelulusan SD.
4. Ekonomi: sebagai kepala keluarga pasien bertanggung jawab penuh terhadap ekonomi keluarga di kampung, hidup mereka hanya cukup untuk hari ini oleh karena itu pasien

merantau agar kehidupan ekonomi mereka membaik. Pasien tinggal di kos-kosan padat penduduk yang kurang ventilasinya membuat perputaran udara tidak baik.

Kognisi dan Afeksi Spesifik Perilaku (Behavior specific cognitions affect)

1. Manfaat yang dirasakan dari Tindakan (Perceived Benefits of Action) Pasien mengetahui manfaat dan efek samping dari pengobatan OAT menjaga asupan makanan dengan baik. Selain itu ajak teman untuk berkontribusi mengingatkan pasien untuk minum obat.
2. Hambatan yang dirasakan untuk bertindak (Perceived Barriers to Action) Efek samping dari obat OAT membuat pasien putus minum obat menjadi hambatan bagi pasien. Pasien takut kehilangan pekerjaan atau penghasilan jika mengalami efek samping atau harus istirahat. kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakitnya.
3. Persepsi Diri yang dirasakan (Perceived Self-Efficacy) Pasien mengetahui bahwa efek samping dari OAT itu terjadi di awal-awal minggu pengobatan, pasien menjadi menjaga asupan makanan yang baik agar tidak mudah lelah dan minum vitamin untuk menjaga sistem imun tubuh. Mengajak temannya untuk berkontribusi dalam mengingatkan minum obat pasien.
4. Kegiatan terkait yang mempengaruhi (Activity Related Affect) Setelah pasien menjaga asupan makanan tidak putus mengonsumsi OAT dan vitamin, pasien mengatakan badan terasa lebih ringan, sesak berkurang, keluhan tidak mudah lelah pun berkurang. Pasien mengatakan badan terasa lebih prima.
5. Pengaruh Interpersonal Pasien mengatakan dukungan dari teman sekamar dan tenaga medis memberikan pengaruh baik terhadap kondisi kesehatannya.
6. Pengaruh Situasional (Situational Influences) Dimana adanya dukungan dari teman-teman dalam pengobatan membantu pasien agar tetap patuh minum obat. Dan menjaga asupan makanan meski tidak nafsu makan.

Perilaku yang diharapkan (Behavioral outcome)

1. Komitmen terhadap rencana tindakan (Commitment to a plan of action) pasien mengatakan bahwa dalam penyakit TB paru obat itu sangat penting dan tidak boleh putus obat. Efek samping yang dirasakan hanya terjadi di awal-awal minggu pengobatan dan pasien tetap harus sabar dalam pengobatannya.
2. Tuntutan persaingan langsung dan preferensi (Intermediate competing demands and preference) pasien menyadari kesalahannya dalam tidak mematuhi minum obat, patuh minum obat wajib agar komplikasi tidak terjadi pada diri pasien.
3. Perilaku Promosi Kesehatan pasien mengetahui bahwa penyakit TB paru yang dideritanya dapat sembuh dengan meminum obat secara rutin dan patuh minum obat. Pasien mengetahui efek samping dalam meminum obat OAT.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan terhadap TB paru berhubungan dengan kurang terpapar Informasi

2. Ketidakpatuhan pasien terhadap efek samping pengobatan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit Pengetahuan terhadap TB paru berhubungan dengan kurang terpapar Informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Ketidakpatuhan pasien terhadap efek samping pengobatan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu

	4. Perilaku menjalankan anjuran membaik	3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Promosi Berat Badan (I.03136) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor adanya mual dan muntah 3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari 4. Monitor berat badan 5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum Terapeutik 1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu 2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis: makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi) 3. Hidangkan makanan secara menarik

		4. Berikan suplemen, jika perlu 5. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi 1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
--	--	---

ANALISA KELEMAHAN DAN KEKUATAN

Kekuatan

- A. Individual Characteristic and Experiences (Karakteristik dan pengalaman individu)
 - a. Perilaku individu di masa lalu, pasien menyadari kesalahannya dalam pengobatan dan mencoba untuk memperbaiki kesehatannya. Pasien dalam usia produktif dan memiliki potensi fisik yang bisa pulih dengan baik bila terapi dijalankan secara teratur.
 - b. Faktor Personal (Biologi, Psikologis, sosio-kultural)
- B. Biologi Pasien menyadari adanya keluhan batuk lama, demam dan batuk berdarah sehingga mencari pertolongan ke fasilitas Kesehatan. Ini menunjukkan kesadaran awal terhadap kondisi kesehatannya dan ada Kemauan untuk sembuh.
 - a. Lingkungan sosial, Teman sekampung di tempat kerja bisa menjadi potensi dukungan sosial bila diarahkan oleh perawat untuk membantu memotivasi kepatuhan minum obat.
 - b. Psikologis Positif, Tidak ada indikasi depresi berat atau penolakan pengobatan, hanya kurang informasi ini menandakan pasien masih bisa menerima edukasi dan perubahan perilaku.
 - c. Behavioral Outcome, Dengan datang ke fasilitas kesehatan, pasien menunjukkan motivasi untuk mencari pengobatan, yang merupakan awal dari *komitmen terhadap perilaku kesehatan*.

Kelemahan (Weaknesses)

1. Pengetahuan kurang tentang penyakit dan pengobatan pasien tidak tahu bahwa obat TB (OAT) harus diminum rutin, sehingga berhenti setelah pasien merasa mudah lelah. Ini menunjukkan rendahnya persepsi manfaat Tindakan dan tingginya persepsi hambatan Tindakan.
2. Efek samping OAT ,pasien merasa lemas dan tidak bertenaga setelah minum obat, sehingga muncul hambatan psikologis dan fisik dalam menjalankan regimen terapeutik.

3. Status Nutrisi Kurang, Penurunan berat badan 5 kg dan IMT 18,3 kg/m² memperlemah daya tahan tubuh, menghambat proses penyembuhan, dan menurunkan energi untuk bekerja.
4. Kondisi lingkungan tidak mendukung, Kos padat penduduk dan kurang ventilasi meningkatkan risiko penularan ulang dan memperburuk kondisi kesehatan ini termasuk *pengaruh situasional negatif*.
5. Kondisi ekonomi, Sebagai tukang bangunan, pasien mungkin memprioritaskan bekerja dibandingkan istirahat dan kontrol kesehatan. Ini merupakan *barrier lingkungan dan ekonomi* terhadap perilaku sehat.
6. Kurang dukungan sosial dan emosional, Pasien tinggal jauh dari keluarga, tidak ada pengawasan atau motivasi langsung untuk disiplin minum obat. Dukungan sosial rendah menghambat *komitmen terhadap rencana tindakan*.

Kesimpulan Berdasarkan Model Nola J. Pender

Teori ini sangat relevan pada kasus ini karena penting dalam melakukan pencegahan dan promosi kesehatan. Dimana dalam teori ini mengedepankan biopsikososial-kultural pasien dilihat dari segala aspek kehidupan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). *Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application*. Elsevier Health Sciences.
- Arif Munandar & Keperawatan, 2023. Falsafah dan Teori Keperawatan
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: [PPNI](#).
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: [PPNI](#).
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 11th ed. Elsevier
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: [PPNI](#).
- Ratna. (2023). *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan (PENERBIT C.V. EUREKA MEDIA AKSARA, n.d.)*
- Keliat, B. A. (2019). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Olweus, D. (2013). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice (7th ed.)*. Pearson Education.
- Rigby, K. (2017). *Bullying in Schools: Addressing Desires, Not Just Behaviors*. Cambridge University Press.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.)*. Elsevier.