

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Pengaruh *Supportive Educative* terhadap *Self Care* Pasien Hipertensi pada Salah Satu Puskesmas di Bandung
Endang Lukmawati, Angga Wilandika, Anggriyana Tri Widianti
2. Pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Resiko Perilaku Kekerasan
Rizki Muliani, Imam Abidin, Ridha Adawiyah
3. Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Depresi pada Klien Gagal Ginjal Kronik
R. Siti Jundiah, Ingrid Dirgahayu, Fita Nisa Rahmadina
4. Penanganan Klien dengan Gangguan Spektrum Autisme di *Autis Center*
Ricky Ersaputra, Sitti Syabariyah, Usman
5. Hubungan Kejadian *Postpartum Blues* dengan Motivasi Ibu dalam Menyusui
Aam Aminah, Ariani Fatmawati, Nina Gartika
6. Hubungan Adekuasi Hemodialisis *Urea Reduction Rate* (URR) dengan Tingkat *Fatigue* pada Pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD)
Fahmi Khaerudin, Nina Gartika, Angga Wilandika
7. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi
Hasim Ramadan, Tantri Puspita, Purbayanty Budhiaji, M. Hadi Sulhan
8. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha
Yaumil Khaeria, La Rangki, Parawansah
9. Gambaran *Self Efficacy* pada Pasien TB Paru untuk Menyelesaikan Pengobatan di Poli Dots pada Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah di Garut
Irmawati, Titis Kurniawan, Bambang Aditya Nugraha
10. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan oleh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun
Rani Putri Pribadi, Hendra Gunawan, Rahmat

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 6 | Nomor 2 | Desember 2019

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Fatih Handayani, S.ST.,M.Keb.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIKes 'Aisyiyah Bandung)
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269
e-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Pengaruh *Supportive Educative* terhadap *Self Care* Pasien Hipertensi pada Salah Satu Puskesmas di Bandung
Endang Lukmawati, Angga Wilandika, Anggriyana Tri Widiанти 1-7
2. Pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Resiko Perilaku Kekerasan
Rizki Muliani, Imam Abidin, Ridha Adawiyah 9-16
3. Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Depresi pada Klien Gagal Ginjal Kronik
R. Siti Jundiah, Ingrid Dirgahayu, Fita Nisa Rahmadina 17-24
4. Penanganan Klien dengan Gangguan Spektrum Autisme di *Autis Center*
Ricky Ersaputra, Sitti Syabariyah, Usman 25-33
5. Hubungan Kejadian *Postpartum Blues* dengan Motivasi Ibu dalam Menyusui
Aam Aminah, Ariani Fatmawati, Nina Gartika 35-40
6. Hubungan Adekuasi Hemodialisis *Urea Reduction Rate* (URR) dengan Tingkat *Fatigue* pada Pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD)
Fahmi Khaerudin, Nina Gartika, Angga Wilandika 41-51
7. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi
Hasim Ramadan, Tantri Puspita, Purbayanty Budhiaji, M. Hadi Sulhan 53-58
8. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha
Yaumil Khaeria, La Rangki, Parawansah 59-66
9. Gambaran *Self Efficacy* pada Pasien TB Paru untuk Menyelesaikan Pengobatan di Poli Dots pada Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah di Garut
Irmawati, Titis Kurniawan, Bambang Aditya Nugraha 67-78
10. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan oleh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun
Rani Putri Pribadi, Hendra Gunawan, Rahmat 79-86

**GAMBARAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN TB PARU UNTUK MENYELESAIKAN
PENGOBATAN DI POLI DOTS PADA SALAH SATU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DI GARUT**

Irmawati¹, Titis Kurniawan², Bambang Aditya Nugraha³

irmawati1015@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang dan cenderung terkendala oleh ketidakpatuhan pasien. *Self efficacy* (SE) merupakan faktor penting kepatuhan menjalankan pengobatan jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi SE pada pasien TB paru di Poli DOTS RSUD dr Slamet Garut untuk menyelesaikan pengobatan. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 96 pasien TB paru yang berobat ke Poli DOTS RSUD dr Slamet Garut yang direkrut menggunakan *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SE yang dimodifikasi dari Bagja (2016), berisi 26 pernyataan, data dianalisis dengan penyajian distribusi frekuensi dan *mean*. Hasil penelitian menemukan bahwa secara umum SE pasien TB di RSUD Garut dalam menyelesaikan pengobatan rendah (57,3%). Domain pemeriksaan dahak merupakan domain terendah dan mengatasi kebosanan merupakan aspek yang pasien paling merasa tidak yakin mampu mengatasinya. Proporsi pasien TB dengan SE rendah lebih banyak ditemukan pada pasien berusia dewasa awal (76,9%), perempuan (58,5%), menikah (63,2%), berpendidikan SD dan SMP (60,5-71,9%), pekerjaan sebagai petani (87,5%), berpenghasilan di bawah 1 juta/bulan (60,7-71,9%), BTA (+) (70,5%), pengobatan fase lanjutan pada bulan ke 3 (64,7%) dan tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (59,2%). Kesimpulan bahwa pasien TB di Poli DOT RSUD Garut memiliki SE rendah. Menjadi penting bagi petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan PMO (pengawas minum obat) untuk menjalankan perannya lebih intensif. Petugas kesehatan diharapkan mengembangkan program atau memberikan edukasi yang secara literatur lebih efektif yang dapat meningkatkan *self efficacy* khususnya terkait pemeriksaan dahak dan mengatasi kebosanan dalam mengkonsumsi obat TB sebagai upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TB.

Kata kunci : pengobatan, *self efficacy*, TB paru

Abstract

Tuberculosis requires a long-term treatment and tends to be constrained by patients' disobedience. Self-efficacy (SE) is an important factor in adhering to a long-term treatment. This study aims to identify SE of pulmonary tuberculosis patients in DOTS polyclinic dr Slamet Public Hospital Garut in completing the treatment. This quantitative descriptive study involved 96 tuberculosis patients who went to DOTS polyclinic of dr Slamet public hospital Garut recruited using accidental sampling. The data were collected using a modified SE questionnaire from Bagja (2016), containing 26 statements. The data were analyzed descriptively and mean. The results of the study show that in general SE of tuberculosis patients in Garut public hospital in completing the treatment is low (57.3%). Sputum examination domain is the lowest domain, and overcoming boredom is the aspect that most patients feel unsure of being able to overcome it. The proportion of tuberculosis patients with low SE is more common in early adult patients (76.9%), females (58.5%), married (63.2%), primary and junior high school (60.5-71.9%), working as farmers (87.5%), earning less than 1 million / month (60.7-71.9%), BTA (+) (70.5%), follow-up treatment on the third month (64, 7%) and never follow health education on tuberculosis treatment (59.2%). It can be concluded that tuberculosis patients in DOT polyclinic Garut Hospital have low SE. It is important for healthcare workers

(doctors and nurses) and PMOs to take on more intensive roles. Health workers are expected to develop programs or provide literacy more effectively that can improve self-efficacy especially related to sputum examination and overcome boredom in taking TB medication as an effort to improve the success of TB treatment.

Keywords: *pulmonary tuberculosis, self-efficacy, treatment*

^{1,2,3}Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronik menular yang menyerang semua usia serta menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Tuberkulosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan menular kepada orang lain melalui percikan ludah (*droplet*) ketika penderita batuk, bersin, dan berbicara (Hadifah, Manik, Zulhaida, & Wilya, 2017). *World Health Organization* (WHO, 2016) mencatat bahwa di Indonesia, tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular langsung yang menjadi masalah dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Pada tahun 2016 secara nasional ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893, dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia (2016), jumlah kasus baru tuberkulosis paru BTA positif di Jawa Barat yaitu 30.785 dengan kasus TB yang sembuh 26.124 (93,1%). Dari data profil kesehatan juga tercatat bahwa angka keberhasilan pengobatan yang cukup tinggi 28.074 (90,0%), namun pasien yang menjalani pengobatan lengkap masih rendah 1.950 (6,9%). Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah TB paru adalah dengan menjalankan program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). DOTS adalah salah satu strategi yang mampu mengendalikan penyakit TB paru melalui upaya yang mampu menjamin pasien TB paru meminum obat dengan benar dengan bantuan pengawasan keluarga atau petugas. Program ini telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan angka keberhasilan pengobatan

mencapai 85% dari target 95 % pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017). Pada dasarnya TB paru dapat disembuhkan melalui pengobatan. Meski demikian, pengobatan TB mengharuskan pasien meminum obat selama 6 bulan dan salah satu permasalahan utama dalam pengobatan TB paru adalah ketidakpatuhan pasien meminum obat hingga selesai. Pengobatan yang cukup lama tersebut memiliki faktor keberhasilan dan faktor kegagalan, diantaranya penyakit lain yang diderita, support dari keluarga, pengawasan dari PMO, dan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Peran PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes, 2000). Kolaborasi antara petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat (PMO), juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan pengobatan (Purwanta, Astutiningrum & Hapsari, 2016). Tugas dari pengawas menelan obat (PMO) antara lain mengawasi penderita TB paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita tuberkulosis paru agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita TB paru untuk periksa dahak atau sputum pada waktu yang telah ditentukan. Dengan demikian maka diharapkan dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) penderita TB paru akan berinisiatif untuk menelan obatnya secara teratur (Depkes, 2007). Selain adanya PMO kegagalan pengobatan juga dipengaruhi oleh kurangnya kedisiplinan penderita TB paru untuk berobat secara teratur. Ketidakpatuhan ini berhubungan juga dengan efek samping obat, kebosanan, dan perasaan

sudah sehat (Erawatyningsih, Purwanta, & Subekti, 2009). Selain itu, ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh *self efficacy*, dimana *self efficacy* yang baik memiliki peluang 8,9 kali lebih patuh dibanding pasien yang mempunyai *self efficacy* kurang baik (Damayanti, Sitorus & Sabri, 2014). *Self efficacy* merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil (Bandura, 1997). Dibandingkan dengan faktor lain, *self efficacy* memiliki tingkat kepentingan yang lebih dan menjadi penentu penting dalam pengobatan. Data dari Profil Jawa Barat (2016) Kabupaten Garut berada diposisi ke tujuh dengan kasus Tuberkulosis BTA positif sebesar 1.540 dan angka kesembuhan 1.282 (83,25%). Data Ruang Poli DOTS RSUD dr Slamet Garut pasien TB paru pada tahun 2017 sebanyak 175 orang, adapun pada tahun 2018 Bulan Januari-Maret sebanyak 127 orang.

Data dari salah satu petugas Poli DOTS pasien TB yang tidak patuh menjalani pengobatan TB paru mencapai 25%, pasien yang tidak kontrol teratur di Poli DOTS mencapai 25%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih ada

masalah ketidakpatuhan pasien yang menjalani pengobatan di RSUD dr Slamet Garut. Karena perlu upaya lain untuk memperbaiki kondisi tersebut, sebagai langkah awal menjadi penting mengetahui tingkat *self efficacy* pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Poli DOTS RSUD dr Slamet Garut. Dengan diketahui tingkat keyakinan pasien akan membantu pihak rumah sakit maupun petugas kesehatan dalam mengembangkan program/kebijakan ataupun intervensi guna meningkatkan keyakinan pasien dalam menyelesaikan pengobatan sebagai bagian upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TB.

METODOLOGI

Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 96 pasien TB paru yang berobat ke Poli DOTS RSUD dr Slamet Garut yang direkrut menggunakan *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2019. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SE yang dimodifikasi dari Bagja (2016) berisi 26 pernyataan, data dianalisis dengan penyajian distribusi frekuensi, *mean* (88,83) dan standar deviasi (11,86).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Remaja akhir (17-25)	17	17,7
	Dewasa awal (26-35)	26	27,1
	Dewasa akhir (36-45)	21	21,9
	Lansia awal (46-55)	19	19,8
	Lansia akhir (56-65)	6	6,3
	Manula (65 ke atas)	7	7,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	55	57,3
	Perempuan	41	42,7
Status Pernikahan	Menikah	76	79,2
	Belum menikah	18	18,8
	Duda/Janda	2	2,0

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir	SD	38	39,6
	SMP	32	33,3
	SMA/Sederajat	23	24,0
	PT	3	3,1
Pekerjaan	TNI/PORLI	1	1,0
	PNS	4	4,2
	Wiraswasta	23	24,0
	Swasta	13	13,5
	Petani	16	16,7
	Ibu rumah tangga	20	20,8
	Tidak bekerja	19	19,8
Pendapatan Bulanan	<Rp 500.000	29	30,2
	Rp 500.000- 1 juta	32	33,3
	Rp 1 juta- 2 juta	8	8,3
	Rp > 2 juta	4	4,2
	Tidak berpendapatan	23	24,0
Bulan Pengobatan	Bulan ke 1	19	19,8
	Bulan ke 2	20	20,8
	Bulan ke 3	17	17,7
	Bulan ke 4	14	14,6
	Bulan ke 5	13	13,5
	Bulan ke 6	5	5,3
	>6 bulan	8	8,3
Dahak awal pengobatan	BTA positif	44	45,8
	BTA negatif	52	54,2
Pengalaman mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB	Pernah	25	26,0
	Tidak pernah	71	74,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia non-lansia (66,7%), berjenis kelamin laki-laki (57,3%), menikah (79,2%), mengaku bekerja (59,4%), dan mengaku berpendapatan di bawah 1 juta/perbulan (63,5%), serta berpendidikan terbanyak SD (39,6%). Terkait riwayat pengobatannya, lebih dari setengah responden pengobatan fase lanjutan

(59,4%), berstatus BTA (-) (54,2%), serta mengaku tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (74%). *Self efficacy* dikategorikan tinggi dan rendah. Penjelasan berupa penyajian tabel distribusi frekuensi untuk setiap kategori responden pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut (n=96)

<i>Self Efficacy</i> dan Domain <i>Self Efficacy</i>	Mean	SD	Kategori			
			Tinggi		Rendah	
			f	%	f	%
<i>Self Efficacy</i> (26 item)	88,83	11,86	41	42,7	55	57,3
Keteraturan Pengobatan (1-4)	3,63					
Pemeriksaan Dahak (5-7)	3,18					

<i>Self Efficacy</i> dan Domain <i>Self Efficacy</i>	Mean	SD	Kategori			
			Tinggi		Rendah	
			f	%	f	%
Mengatasi Hambatan Internal (8-14)	3,39					
Mengatasi Hambatan Eksternal (15-20)	3,44					
Menghadapi Pengalaman yang Mempengaruhi Kepatuhan (21-26)	3,36					

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa proporsi sebagian besar responden berada dalam kategori *self efficacy* rendah untuk menyelesaikan pengobatan TB (57,3%) dengan *mean* 88,83 dan standar deviasi 11,86.

Berdasarkan karakteristik responden dan kategori *self efficacy* dijelaskan berupa penyajian tabel distribusi frekuensi pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan persentase *Self Efficacy* Pasien Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut Berdasarkan Karakteristik Responden (n=96)

Karakteristik Responden		<i>Self Efficacy</i> Pasien TB Untuk Menyelesaikan Pengobatan			
		Kategori			
		Tinggi		Rendah	
		f	%	f	%
Usia	Remaja akhir (17-25)	13	76,5	4	23,5
	Dewasa awal (26-35)	6	23,1	20	76,9
	Dewasa akhir (36-45)	10	52,4	11	47,6
	Lansia awal (46-55)	7	36,8	12	63,2
	Lansia akhir (56-65)	3	50,0	3	50,0
	Manula (65 ke atas)	2	28,6	5	71,4
Jenis kelamin	Laki-laki	24	43,6	31	56,4
	Perempuan	17	41,5	24	58,5
Status pernikahan	Menikah	28	36,8	48	63,2
	Belum menikah	12	66,7	6	33,3
	Duda/janda	1	50,0	1	50,0
Pendidikan terakhir	SD	15	39,5	23	60,5
	SMP	9	28,1	23	71,9
	SMA/Sederajat	14	60,9	9	39,1
	PT	3	100,0	0	0
Pekerjaan	TNI/PORLI	1	100,0	0	0
	PNS	4	100,0	0	0
	Wiraswasta	8	34,8	15	65,2
	Swasta	9	69,2	4	30,8
	Petani	2	12,5	14	87,5

Karakteristik Responden		Self Efficacy Pasien TB Untuk Menyelesaikan Pengobatan			
		Kategori			
		Tinggi		Rendah	
		f	%	f	%
	Ibu rumah tangga	7	35,0	13	65,0
	Tidak bekerja	10	52,6	9	47,4
Pendapatan Bulanan	<Rp 500.000	11	39,3	17	60,7
	Rp 500.000- 1 juta	9	28,1	23	71,9
	Rp > 2 juta	4	100,0	0	0
	Tidak memiliki pendapatan	11	45,8	13	54,2
Bulan Pengobatan	Bulan ke 1	8	42,1	11	57,9
	Bulan ke 2	9	45,0	11	55,0
	Bulan ke 3	6	35,3	11	64,7
	Bulan ke 4	6	42,9	8	57,1
	Bulan ke 5	5	38,5	8	61,5
	Bulan ke 6	3	60,0	2	40,0
	>6 bulan	4	50,0	4	50,0
Dahak awal Pemeriksaan	BTA positif	13	29,5	31	70,5
	BTA negatif	28	53,8	24	46,2
Pengalaman mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB	Pernah	12	48,0	13	52,0
	Tidak Pernah	29	40,8	42	59,2

Berdasarkan Tabel 3. diketahui proporsi responden yang *self efficacy* lebih rendah ditemukan pada usia dewasa awal (76,9%), perempuan (58,5%), menikah (63,2%), berpendidikan SD dan SMP (60,5-71,9%), pekerjaan sebagai petani (87,5%), berpenghasilan dibawah 1 juta/bulan (60,7-

71,9%). Terkait riwayat pengobatannya, lebih dari setengah responden cenderung pada pengobatan fase intensif dan fase lanjutan sampai bulan ke lima, berstatus BTA (+) (70,5%), dan tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (59,2%).

Tabel 4. Item dengan Skor Terendah pada Setiap Domain Self Efficacy Pasien Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut

Domain	No Item	Pernyataan	Mean
Keteraturan pengobatan	4	Minum obat meskipun jumlah yang harus diminum banyak	3,46
Pemeriksaan dahak	6	Memeriksa dahak tepat waktu	3,14
Mengatasi hambatan internal	9	Mengatasi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat TB	3,08
Mengatasi hambatan eksternal	15	Mengatasi kesulitan keuangan untuk biaya administrasi dan pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan dahak, rontgen dan lain-lain)	3,21

Domain	No Item	Pernyataan	Mean
Menghadapi pengalaman yang mempengaruhi kepatuhan	25	Memeriksa dahak meskipun pasien TB lain banyak yang tidak melakukannya	3,12

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden paling tidak yakin untuk mengatasi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat TB, dan cenderung lebih yakin untuk meminum obat meskipun jumlah yang harus diminum banyak.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien cenderung memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Mengidentifikasi bahwa responden cenderung tidak yakin untuk menyelesaikan pengobatan TB. Menurut Penelitian Sedjati (2013) menemukan *self efficacy* dalam kategori sedang sebanyak 23 subjek (43,40%) dan sebanyak 30 subjek (56,60%) memiliki efikasi diri kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya subjek cenderung sangat baik dalam menentukan atau memastikan terpenuhinya motif mengarah pada tindakan yang diharapkan sesuai situasi yang dihadapi dan memiliki keyakinan mengenai kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas dengan baik yang menentukan perilaku atau tindakan yang benar-benar dilakukan individu tersebut. Seberapa besar usaha yang dilakukan dan seberapa besar ketahanan perilaku tersebut untuk mencapai tujuan akhir. Penelitian Hendiani, Sakti, dan Widayanti (2013) menunjukkan bahwa rata-rata penderita TB memiliki efikasi diri yang tinggi 25 (56,8%). Hal ini disebabkan oleh responden merasa ingin sembuh dari penyakit TB sehingga mematuhi semua nasihat petugas kesehatan. Subjek tetap meminum obat, meskipun sebagian subjek merasakan efek samping dari OAT yaitu pusing, mual, dan gatal-gatal. Subjek menyatakan bahwa tetap ingin minum obat sampai dinyatakan sembuh oleh

dokter. Berbagai usaha dilakukan subjek untuk dapat sembuh dari penyakit ini, seperti meminum vitamin, menghindari asap rokok, dan menjaga kebersihan rumah. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Octavia (2017) menemukan responden memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi sebanyak 53,7%. Hal ini dikarenakan responden memiliki kepercayaan diri untuk sembuh dengan melakukan pemeriksaan dahak untuk mengetahui perkembangan penyakit, menjaga kebersihan lingkungan, makan-makanan bergizi, minum obat secara teratur, melakukan istirahat yang cukup dan memeriksa diri pelayanan kesehatan. Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan kecenderungan responden pada tiap domain cenderung rendah terutama dalam pemeriksaan dahak ulang. Menurut Sumarman dan Bantas (2011) mengemukakan bahwa kegagalan mencapai indikator angka kesembuhan penderita tuberkulosis antara lain disebabkan oleh sebagian penderita tidak melakukan pemeriksaan ulang dahak pada bulan kelima dan akhir pengobatan. Akibatnya, kemajuan pengobatan penderita tidak dapat dievaluasi untuk menentukan kelanjutan pengobatan berdasarkan status kesembuhan penderita.

Rendahnya *self efficacy* ini menjadi catatan bagi pengelola pengobatan TB paru di pelayanan kesehatan terutama tugas Pengawas Minum Obat (PMO). Menurut Depkes (2009) Peran Pengawas Minum Obat (PMO) yaitu mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksa

diri ke Unit Pelayanan Kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari Unit Pelayanan Kesehatan sehingga pasien harus memiliki keyakinan diri untuk bisa menyelesaikan pengobatan secara selesai atau tuntas. Khususnya untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak sesuai waktu yang ditentukan selain mengawasi dan memberikan dorongan agar penderita meminum obat secara teratur. Peran PMO yang kurang baik mempunyai kecenderungan/berisiko untuk menyebabkan penderita tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan sebesar 3,013 kali dibandingkan penderita yang mempunyai peran PMO baik setelah dikontrol variabel penyuluhan petugas dan pengetahuan penderita. Penelitian Yuliansyah (2007) yang menyatakan bahwa peran PMO berhubungan dengan kepatuhan periksa ulang dahak. Peran PMO yang kurang baik akan berisiko sebesar 2,18 kali untuk membuat penderita tidak patuh periksa ulang dahak dibandingkan penderita yang memiliki peran PMO baik.

Menurut Penelitian Purwanta (2005) menyebutkan ciri-ciri pengawas minum obat (PMO) yang diharapkan oleh penderita TB paru berdasarkan karakteristik berdasarkan umur sebaiknya PMO berusia 17- 20 tahun ketas atau lebih tua dari penderita TB paru dengan alasan lebih berpikir dewasa, berani menyampaikan pendapat, mampu berkomunikasi dan harus disegani oleh penderita serta pada usia tersebut emosi seseorang mulai stabil dan mampu menyelesaikan masalah dan menerima tugas dengan tanggung jawab.

Berdasarkan jenis kelamin PMO yang diinginkan sebagian responden seorang perempuan yaitu istrinya karena perempuan mempunyai sifat yang sabar dan ada juga yang tidak mempermasalahkan jenis kelamin baik itu laki-laki maupun perempuan yang paling penting

mempunyai waktu luang dan mengetahui kondisi penderita.

Berdasarkan pendidikan responden berpendapat tentang PMO, antara lain : pendidikan bukan masalah yang terpenting PMO itu bisa memperhatikan yang sakit, bisa membaca, menulis, bisa mengerti dengan tugasnya, serta memiliki komitmen. Berdasarkan pekerjaan punya waktu luang, pekerjaan tidak menjadi masalah yang penting PMO bisa meluangkan waktu, dan yang bekerja di kesehatan.

Karakteristik PMO berdasarkan jarak, responden mengharapkan PMO itu tinggal serumah dengan penderita. Hal tersebut agar dapat diketahui apakah penderita minum obat atau belum, sudah tahu kebiasaan penderita, mudah mengingatkan, tidak merepotkan penderita lain, ketika diperlukan cepat datang dan dapat mengawasi penderita minum obat. Berdasarkan

Hasil penelitian di rural dan urban sesuai dengan persyaratan PMO yaitu dikenal, dipercaya, disetujui, disegani, dihormati, dan tinggal bersama penderita. Pengawas Minum Obat (PMO) dari anggota keluarga mempunyai beberapa keuntungan, antara lain dekat dengan penderita agar setiap saat bisa memantau minum obat, memiliki ikatan emosional. Sehingga penderita merasa mendapat perhatian dari keluarganya, lebih dekat dan dipercayai oleh penderita, PMO lebih memberi perhatian pada penderita. PMO yang tinggal satu rumah bila terjadi efek samping obat akan cepat diketahui dan dapat ditanggulangi. Dukungan keluarga dan pemberian semangat mempunyai andil yang besar dalam peningkatan kepatuhan pengobatan. Dukungan emosional PMO pada penderita TB Paru sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan.

Temuan *self efficacy* rendah dalam penelitian ini bisa di pengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor karakteristik, dari penelitian ini cenderung pasien yang *self efficacy* rendah ditemukan pada karakteristik usia dewasa awal (76,9%), perempuan (58,5%), menikah (63,2%), berpendidikan SD dan SMP (60,5-71,9%), pekerjaan sebagai petani (87,5%), berpenghasilan dibawah 1 juta/bulan (60,7-71,9%). Terkait riwayat pengobatannya, lebih dari setengah responden cenderung pada pengobatan fase lanjutan pada bulan ke tiga (64,7%), berstatus BTA (+) (70,5%), dan tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (59,2%). Hal ini sejalan dengan Bandura (1997) bahwa SE juga dipengaruhi oleh budaya, jenis kelamin,usia, informasi, status atau peran individu dalam lingkungan.

Usia berhubungan dengan *self efficacy* seseorang. Dalam penelitian ini banyak ditemukan responden yang cenderung memiliki *self efficacy* rendah pada usia dewasa awal (76,9%). Berbeda dengan penelitian Hendiani, Sakti, dan Widayanti (2013) menyatakan pada usia dewasa awal individu mempunyai tanggung jawab untuk bekerja sehingga membutuhkan kondisi prima yang mengakibatkan keyakinan akan kemampuan diri untuk mencapai kesembuhan lebih tinggi. Terkait usia, faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* yaitu kondisi fisik, dan psikologis. Secara fisik usia muda relatif lebih bugar atau lebih fit dibandingkan usia yang lebih tua. Menariknya dalam penelitian ini menemukan bahwa yang remaja akhir cenderung memiliki *self efficacy* tinggi yang paling banyak dibandingkan usia manapun. Begitu juga ada kecenderungan usia lansia baik lansia awal, akhir maupun manula cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih rendah, salah satu penyebab bisa saja karena kondisi fisik bisa jadi karena penyakit degeneratif. Selain itu usia muda berhubungan dengan masa kerja. Berbeda dengan penelitian Erawatyningasih,

Purwanta dan Subekti (2009) menemukan responden yang tidak patuh mayoritas responden berada pada kelompok umur 45-59 tahun (38,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur bukan merupakan faktor penentu ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan karena mereka yang berusia muda maupun usia lanjut memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatannya. Di samping itu, pekerjaan yang tidak terlalu sibuk membuat penderita tetap dapat menjalankan pengobatan sehingga pada usia remaja akhir cenderung proporsi *self efficacy* paling tinggi dari usia yang lainnya.

Terkait jenis kelamin, jenis kelamin mempengaruhi *self efficacy*, dalam penelitian ini diketahui *self efficacy* yang paling rendah ditemukan pada perempuan (58,5%). Sejalan dengan penelitian Sutrisna (2017) yang menyatakan perempuan memiliki *self efficacy* lebih rendah (35,9%).

Status dan peran mempengaruhi *self efficacy*, penelitian ini diketahui *self efficacy* yang paling rendah pada responden yang menikah (63,2%). Berbeda dengan penelitian Melba *et al* (2012) ditemukan bahwa orang yang telah menikah memiliki *self efficacy* lebih tinggi dari orang yang tinggal sendiri, dikarenakan adanya pemberdayaan keluarga sehingga keluarga juga berperan. Menurut Ariani, Sitorus, dan Gayatri (2012) yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menunjukkan efikasi diri yang baik (58,7%) sehingga responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 4,97 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Bandura (1997) seseorang yang memiliki status lebih tinggi akan mendapatkan derajat kontrol lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimiliki lebih tinggi. Begitupula sebaliknya

jika seseorang memiliki status yang lebih rendah maka akan mendapatkan derajat kontrol lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimiliki juga akan rendah.

Terkait pendidikan atau pengetahuan mempengaruhi *self efficacy*, penelitian diketahui *self efficacy* paling rendah pada pasien yang berpendidikan SD dan SMP (60,5-71,9%) dan tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (40,8%). Sejalan dengan penelitian Sutrisna (2017) yang menyatakan SMP (35,95) cenderung lebih rendah *self efficacy*. Penelitian Stipanovic (2003) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan efikasi diri. Penelitian Suprayitno, Khoiriyati dan Hidayati (2017) juga mengatakan tingkat pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SLTP) sehingga dapat berpengaruh terhadap efikasi diri yang dimiliki.

Berpenghasilan dibawah 1 juta/bulan (60,7-71,9%) memiliki *self efficacy* cenderung lebih rendah. Penelitian Menurut Ariani, Sitorus, dan Gayatri (2012) yang menyatakan ada hubungan antara status ekonomi dengan efikasi diri. Sehingga kurang yakin dapat meneruskan pengobatan karena mahal biaya transportasi dan biaya pengobatan. Penelitian Erawatyningsih, Purwanta dan Subekti (2009) mengatakan ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Penderita TB paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat yang berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan TB paru selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat. Hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan dan memiliki *self efficacy* yang rendah untuk dapat menyelesaikan pengobatan.

Terkait riwayat pengobatannya, responden yang memiliki *self efficacy* cenderung lebih rendah lebih pada pengobatan fase lanjutan terutama pada bulan ke 3 (64,7%) dan BTA (+) (70,5%). Dimana pada bulan ke tiga responden mulai beradaptasi dengan efek samping yang dirasakan apabila responden memiliki motivasi yang rendah maka keyakinan diri yang dimiliki juga rendah. Menurut penelitian Erawatyningsih (2009) ada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pengobatan seperti efek samping obat, riwayat pengobatan, pasien, obat, program nasional TB, terapi yang tidak adekuat, resistensi terhadap OAT, motivasi pasien rendah, jarak fasilitas kesehatan jauh, bosan dalam pengobatan dan biaya selama pengobatan. Menurut Syafrida & Faisya (2013) menyatakan satu penderita BTA positif akan berpotensi menularkan kuman TB terhadap 10-15 orang disekitarnya. Oleh karena itu, responden cenderung tidak yakin dapat menyelesaikan pengobatan karena pengobatan yang lama bisa menyebabkan kebosanan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu hanya menggunakan *single setting*, yaitu Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut sehingga tidak bisa digeneralisir untuk semua pusat pelayanan kesehatan TB.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data mengenai *self efficacy* pasien di Poli DOTS RSUD dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan responden memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Domain pemeriksaan dahak merupakan domain yang memiliki proporsi paling banyak dan *item* yang paling merasa tidak yakin yaitu mengatasi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat TB. *Self efficacy* rendah

ditemukan karakteristik responden ditemukan pada usia dewasa awal (76,9%), perempuan (58,5%), menikah (63,2%), berpendidikan SD dan SMP (60,5-71,9%), pekerjaan sebagai petani (87,5%), berpenghasilan dibawah 1 juta/bulan (60,7-71,9%). Terkait riwayat pengobatannya, lebih dari setengah responden cenderung pada pengobatan bulan ke tiga (64,7%), berstatus BTA (+) (70,5%) dan tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB (59,2%).

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Dikarenakan hasil penelitian secara umum *self efficacy* dalam kategori rendah maka penting bagi petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan PMO (pengawas minum obat) untuk menjalankan perannya lebih intensif. Petugas kesehatan diharapkan dapat mengembangkan program atau memberikan edukasi yang secara literatur lebih efektif yang dapat meningkatkan *self efficacy* khususnya terkait pemeriksaan dahak dan mengatasi kebosanan dalam mengkonsumsi obat TB. Bagi PMO menjadi penting bahwa peran PMO tidak hanya konteks dalam mengingatkan meminum obat tetapi yang paling penting mengingatkan pada saat waktu pemeriksaan dahak dan mengatasi kebosanan dalam mengkonsumsi obat TB.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai *self efficacy* pada pasien TB paru. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian

lebih mengidentifikasi intervensi apa yang lebih efektif untuk meningkatkan *self efficacy* khususnya terkait waktu pemeriksaan dahak dan mengatasi kebosanan dalam mengkonsumsi obat TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29-38.
- Bagja. (2016). Gambaran *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru Dewasa Yang Menjalani Pengobatan Di BBKPM Cianjur. Skripsi
- Bandura, Albert. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of control*. Stanford University. New York. W.H. Freeman and Company.
- Damayanti, S., Sitorus, R., & Sabri, L. (2014). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Jogja. *Medika Respati*, 9(4).
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- (2000). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- (2007). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2nd ed. Depkes RI: Jakarta. p:3
- Erawatyningsih, E. (2009). Purwanta, & Subekti, H. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Pasien Tuberculosis Paru [Factors Influencing Non-Adherence To Medication Of Patients With Pulmonary Tb]*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117-124.
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zuhaida, A., & Wilya, V.

- (2017). Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 31-44.
- Hendiani, N., Sakti, H., & Widiyanti, C. G. (2013). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di Bkpm Semarang. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 1-10.
- Kesehtan, R. I. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. *Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, Indonesia, Isbn, 978-979*.
- Kesehtan, R. I. (2016). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI.
- Octavia, D. (2017). Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 159-167.
- Purwanta, P. (2005). Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan oleh Penderita Tuberkulosis Paru di Daerah Urban dan Rural di Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(03).
- Sumarman, S., & Bantas, K. (2011). Peran Pengawas Minum Obat dan Kepatuhan Periksa Ulang Dahak Fase Akhir Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(2), 91-96.
- Suprayitno, e., khoiriyati, a., & hidayati, t. (2017). Gambaran efikasi diri dan peak expiratory flow rate pasien penyakit paru obstruksi kronis (ppok). *Media ilmu kesehatan*, 6(1), 38-45.
- Sutrisna, a. A. (2017). *Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di rumah sakit paru respira yogyakarta*(doctoral dissertation, stikes jenderal achmad yani yogyakarta).
- Syafrida, S., & Faisya, A. F. (2013). Determinant Of Compliance With Tuberculosis Treatment Patient's Public Health Center In Palembang City, 2010. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 197-211.
- Yuliansyah A. (2007) Hubungan persepsi mengenai pemeriksaan dahak dengan kepatuhan pemeriksaan ulang dahak pada penderita tb paru bta positif di Kota Bengkulu tahun 2005-2006 [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.

