



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN
SOSIAL TERHADAP MANAJEMEN DIRI PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Luthfi Indriyani

NIM. 30902100131

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN
SOSIAL TERHADAP MANAJEMEN DIRI PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Luthfi Indriyani

NIM. 30902100131

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Islamsultan Agung Semarang" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 1 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti.


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504



Luthh Indriyani
NIM. 30902100131

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Luthfi Indriyani
NIM : 30902100131

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal: 20 Januari 2025



Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Luthfi Indriyani

NIM : 30902100131

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 23 Januari 2015
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Fma Melastuti, M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Luthfi Indriyani

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP MANAJEMEN DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

67 halaman + 15 table + 2 Gambar + 10 lampiran + Xv

Latar Belakang : Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Seorang yang menjalani pengobatan membutuhkan waktu yang lama dalam prosesnya. Upaya dalam mengoptimalkan pengobatannya maka pasien membutuhkan manajemen diri yang baik. Untuk mendukung manajemen diri yang baik pasien juga membutuhkan efikasi diri dan dukungan sosial untuk mengoptimalkan keberhasilan dalam proses pengobatannya. Tujuan penelitian ini untuk menilai apakah terdapat hubungan antara efikasi diri dengan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *non probability sampling* jenis total sampling, sedangkan untuk pengumpulan datanya menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 56 orang. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan *uji spearman*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis diperoleh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan pada penelitian ini mayoritas memiliki efikasi diri yang baik sebanyak 71,4%, dukungan sosial dengan kategori tinggi sebanyak 55,4%, dan manajemen diri dengan kategori cukup sebanyak 62,5%. Analisis hubungan antara efikasi diri terhadap manajemen diri mendapatkan (p value = 0,001) dan hasil hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri mendapatkan (p value = 0,000).

Simpulan : Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan (p value > 0,05).

Kata kunci : tuberkulosis, efikasi diri, dukungan sosial, manajemen diri

Daftar pustka : 61 (2019 – 2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Luthfi Indriyani

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ON SELF-MANAGEMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

67 pages + 15 tables + 2 pictures + 10 attachment + xv

Background: Tuberculosis is caused by bacteria called Mycobacterium tuberculosis. A person undergoing treatment takes a long time in the process. In efforts to optimize treatment, patients need good self-management. To support good self-management, patients also need self-efficacy and social support to optimize success in the treatment process. The aim of this study was to assess whether there was a relationship between self-efficacy and social support on self-management of pulmonary tuberculosis patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Method: This research is a type of quantitative research using a cross sectional approach. The sampling technique uses non-probability sampling, total sampling type, while for data collection using a questionnaire. The number of respondents was 56 people. The data obtained was processed statistically using the Spearman test.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that the majority of pulmonary tuberculosis patients undergoing treatment in this study had good self-efficacy of 71.4%, social support in the high category of 55.4%, and self-management in the sufficient category of 62.5%. Analysis of the relationship between self-efficacy and self-management (p value = 0.001) and the results of the relationship between social support and self-management (p value = 0.000).

Conclusion: There is a relationship between self-efficacy and social support on self-management of pulmonary tuberculosis patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang with (p value > 0.05).

Keywords : tuberculosis, self-efficacy, social support, self-management

Bibliography : 61 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak terlepas dari dukungan, motivasi, serta bimbingan dari berbagai pihak sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta karunia-Nya kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp. Kep. KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal., MAN selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga dengan penuh kesabaran dalam membimbing serta memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.
6. Ibu Dr. Ns Erna Melastuti, M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Keempat orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, support, dan dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman tersayang yang selalu memberi support dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas bantuan dan kerja sama yang diberikan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 23 Januari 2025
Penulis

Luthfi Indriyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7

1. Tuberkulosis Paru	7
a. Definisi penyakitnya	7
b. Etiologi.....	8
c. Patofisiologi	9
d. Tanda dan Gejala	11
e. Klasifikasi	11
2. Efikasi Diri.....	12
3. Dukungan Sosial	14
a. Definisi.....	14
b. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	16
4. Manajemen Diri	17
a. Definisi.....	17
b. Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri.....	17
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Variabel Penelitian.....	22
1. Variabel Independent (Bebas).....	22
2. Variabel Dependent (Terikat)	23
C. Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel Penelitian	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel.....	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat penelitian.....	25

2. Waktu penelitian	25
F. Definisi Operasional.....	25
G. Alat Pengumpul Data	27
1. Instrumen penelitian.....	27
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	29
H. Metode Pengumpulan Data	30
I. Rencana Analisa Data	32
1. Pengolahan Data	32
2. Analisis Data	33
J. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Analisis Univariat.....	36
1. Karakteristik Responden.....	36
a. Umur	36
b. Jenis Kelamin.....	37
c. Lama Menderita.....	37
d. Pendidikan Terakhir.....	37
e. Pekerjaan.....	38
f. Status Pernikahan.....	38
2. Variable Penelitian.....	39
a. Efikasi Diri.....	39
b. Dukungan Sosial	39
c. Manajemen Diri	39
C. Analisa Bivariat.....	40

BAB V PEMBAHASAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	42
1. Analisa Univariat	42
a. Umur	42
b. Jenis Kelamin	44
c. Lama Menderita	45
d. Pendidikan	47
e. Pekerjaan	47
f. Status Pernikahan	48
g. Efikasi Diri	50
h. Dukungan Sosial	51
i. Manajemen Diri	53
2. Analisis Bivariat	54
a. Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru	54
b. Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru	56
C. Keterbatasan Penelitian	59
D. Implikasi Keperawatan	59
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.2	Blue Print kuesioner Efikasi Diri	27
Tabel 3.3	Blue print kuesioner Dukungan Sosial.....	28
Tabel 3.4	Blue print kusioner Manajemen Diri.....	29
Tabel 4.1	Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=73).....	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=73).....	37
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita (n=73).....	37
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (n=73)	37
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=73)..	38
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (n=73).....	38
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efikasi Diri (n=73).....	39
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial (n=73).....	39
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri (n=73).....	39
Tabel 4.10	Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru (n=73).....	40
Tabel 4.11	Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru (n=73)	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 3. Jawaban Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 4. *Ethical Clearance*
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian
- Lampiran 6. *Informed consent*
- Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Sutriyawan et al., 2022). Tuberkulosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Penyakit ini, khususnya tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2020; Nopita et al., 2023).

Berbagai masalah terkait dengan penyakit itu, termasuk penemuan, pengobatan, dan kegagalan pengobatan, terus dihadapi (WHO, 2020; Nopita et al., 2023). Akibatnya, jutaan orang menderita kesehatan yang buruk setiap tahunnya, sehingga hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama.

Menurut laporan WHO, perkiraan jumlah orang yang didiagnosis tuberkulosis diseluruh dunia pada tahun 2022 akan mencapai 10,6 juta, meningkat sekitar 600.000 kasus dibandingkan tahun 2021 yang diperkirakan terdapat 10 juta kasus TBC. Sekitar 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, 3,4 juta kasus pada wanita dewasa, dan 1,2 juta kasus pada anak-anak (WHO, 2022; Minggarwati et al., 2023). Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak didunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan jumlah kasus

terbanyak. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030.

Jumlah kasus terbesar dilaporkan dari provinsi-provinsi yang memiliki populasi tertinggi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jumlah kasus tuberkulosis ditiga provinsi tersebut menyumbang 44% dari total keseluruhan kasus tuberkulosis di Indonesia. Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada pria lebih banyak dibandingkan dengan wanita, baik tingkat nasional maupun provinsi. Secara keseluruhan ditingkat nasional, proporsi kasus untuk pria mencapai 57,5% sementara untuk wanita sebesar 42,5% (Kemenkes RI, 2022).

Angka keberhasilan pengobatan TBC pun masih sub-optimal pada 85 persen, di bawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90 persen. Sedangkan jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke SITB tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus dengan cakupan penemuan TBC sebesar 74% (target: 85%). Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia, selain masih terdapatnya stigma di masyarakat.

Tuberkulosis paru yang tersebar secara langsung tidak hanya mempengaruhi keadaan fisik tetapi juga dapat berdambak pada kondisi

mental dan sosial. Penyebaran yang terjadi di Indonesia setiap tahun angkanya semakin meningkat karena banyak masyarakat tidak dapat mencegahnya secara mandiri. Bahkan banyak masyarakat yang tidak peduli akan penyakit yang mereka derita. Bagi mereka yang menderita, tuberkulosis paru dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan cenderung membuat penderitanya diasingkan, karena ada stigma yang mengaitkan mereka sebagai penyebar penyakit. Faktor tersebut berkontribusi pada perasaan penderita yang kurang memiliki arti dalam hidupnya dan menurunkan rasa percaya diri untuk sembuh, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses pengobatan. Sebenarnya, penularan TBC bisa berlangsung dengan cepat melalui udara.

Penderita tuberkulosis perlu memiliki kapasitas pribadi yang baik untuk pulih. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam mengelola perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan. Beberapa hal yang mempengaruhi efikasi diri, khususnya keberhasilan seseorang membangun kepercayaan diri terhadap kemampuannya, seorang yang ideal dapat membentuk kepercayaan terhadap kemampuannya dengan percaya mengandalkan observasi strategi yang efektif dalam menangani berbagai situasi dan persuasi sosial yang terlibat dalam insentif. Dukungan dan dorongan yang diterima pasien berasal dari lingkungan sosial dan keluarga mereka (Apriyeni & Patricia, 2021).

Keluarga berperan sebagai sumber bantuan sosial bagi anggotanya dalam menangani persoalan kesehatan. Dukungan terhadap pasien, terutama

mereka yang menderita penyakit kronis, memiliki tingkat kepentingan yang sangat tinggi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, seperti memberikan informasi, perhatian, dan bantuan. Berpengaruh terhadap kualitas hubungan serta proses pemulihan pasien (Apriyeni & Patricia, 2021). Menurut An Kang Liu et al (2023) TBC dapat disembuhkan, dan efikasi diri serta manajemen diri penting untuk mengobati penyakit, mencegah penyebaran penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sejauh yang kami ketahui, belum ada penelitian yang melaporkan hubungan antara literasi kesehatan, efikasi diri, manajemen diri dan kualitas hidup pada pasien TBC (Liu et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

B. Perumusan Masalah

Menurut penjelasan yang terdapat dalam latar belakang penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa angka kejadian tuberkulosis di Indonesia masih sangat tinggi, dengan total kasus mencapai 397.377. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus tuberkulosis yang tercatat pada tahun 2020 yang berjumlah 351.936. Untuk menyelesaikan program pengobatan, penting untuk menghabiskan konsumsi obat TB sampai selesai. Tentu saja diperlukan pengelolaan manajemen diri yang baik agar pasien dapat mengikuti perilaku yang diharapkan. Untuk itu dalam penelitian ini, peneliti ingin mengangkat rumusan masalah penelitian yaitu, “Bagaimana hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di RSI Sulta Agung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di RSI Sultan Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan inisial responden, usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita.
- b. Mengidentifikasi gambaran efikasi diri pasien tuberkulosis paru.
- c. Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial pasien tuberkulosis paru.
- d. Mengidentifikasi gambaran manajemen diri pasien tuberkulosis paru.
- e. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru.
- f. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru.
- g. Menganalisis keeratan hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru.
- h. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini membantu menambah pengetahuan dan sebagai referensi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya tentang hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru untuk pihak yang berkepentingan teruta mahasiswa, dosen, dan instansi yang membutuhkan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan terkait manajemen perawatan diri pada pasien tuberkulosis paru khususnya untuk mengubah pandangan baik dalam keluarga, Masyarakat, serta tenaga kesehatan dalam perawatan tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis Paru

a. Definisi penyakitnya

Tuberkulosis merupakan penyakit yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC dapat menyerang paru-paru dan juga bisa mempengaruhi kesehatan seluruh bagian tubuh. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular secara langsung. Sebagian besar bakteri TB menginfeksi paru-paru, namun penyakit ini juga bisa mempengaruhi organ lain didalam tubuh. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang bersifat kronis dan sering kambuh, umumnya menyerang organ paru-paru, dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Sari et al., 2022).

Tuberkulosis ditularkan melalui droplet diudara dari orang keorang dan menyerang bronkiolus dan alveolus. Jika virus berjumlah besar masuk kesistem pernafasan dan menempati saluran pernafasan bagian bawah tubuh, maka akan terjadi respon imun dan mengakibatkan peradangan yang parah. Satu kali batuk menghasilkan 3000 tetes dahak. Percikan dahak dapat bertahan selama berjam-jam dalam kondisi gelap dan lembap (Aja et al., 2022).

b. Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Mikroorganisme itu tersebar dari orang yang terinfeksi tuberkulosis melalui udara. Bakteri tuberkulosis umumnya menginfeksi organ paru-paru, namun dapat juga menyebar kebagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2022). Sebuah jenis bakteri berbentuk batang yang memiliki panjang antara 1 hingga 4 mm dan ketebalan sekitar 0,3 hingga 0,6 mm. Separuh mikroorganisme terbuat dari lemak asam (lipid). Lipid ini yang membuat kuman mampu bertahan terhadap asam. Oleh karena itu, mikroorganisme ini dikategorikan sebagai Basil Tahan Asam (BTA) artinya jika mikroorganisme ini diwarnai, maka warna tersebut akan tetap stabil meskipun terpapar bahan kimia yang bersifat asam.

Tuberkulosis adalah basil aerobik, tidak membentuk spora, dan tidak bergerak. Konsentrasi lipid yang sangat tinggi di dinding sel membuat basil tersebut tahan asam dan kemungkinan berkontribusi pada imunomodulasi dan virulensi. Tuberkulosis adalah organisme yang tumbuh lambat dengan waktu generasi sekitar 20 jam. Pertumbuhan yang terlihat pada media padat biasanya memakan waktu 3 hingga 8 minggu, yang berkontribusi pada tantangan dalam menegakkan diagnosis tepat waktu. Manusia adalah satu-satunya reservoir *M.tuberculosis* yang diketahui, meskipun hewan lain dapat terinfeksi. Variabilitas genetik terdapat di antara isolat di seluruh dunia dan dapat memberikan perbedaan dalam virulensi. Sebagai patogen intraseluler, mereka mampu menyebabkan penyakit subakut dan progresif. Bakteri

tersebut juga dapat tetap tidak aktif di dalam sel yang terinfeksi, di mana mereka mungkin tidak menyebabkan penyakit (Ellis H. Tobin & Debbie Tristaramncbi, 2024).

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TB aktif dibanding orang dengan kondisi sistem imun yang normal. 50- 60% orang dengan HIV-positif yang terinfeksi TB akan mengalami penyakit TB yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain di mana sistem imun mengalami penekanan seperti pada kasus silikosis, diabetes melitus, dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2020).

c. Patofisiologi

Orang yang terkena bakteri tuberkulosis kemudian terinhalasi dapat menyebabkan bakteri masuk kedalam alveolus melalui saluran pernapasan. Alveolus merupakan lokasi dimana bakteri dapat berkembang biak. Bakteri ini dapat menyebar kebagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, dan korteks selebral serta area lain diparu-paru (lobus atas) melewati sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem pertahanan tubuh dan sistem imun akan memberikan respons dengan cara menjalani reaksi peradangan. Fagosit mengatasi bakteri, sementara limfosit untuk melisiskan baik bakteri maupun jaringan sehat. Reaksi ini menyebabkan akumulasi eksudat didalam alveolus, yang dapat berujung pada bronchopneumonia. Infeksi pada tahap

awal umumnya muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 minggu setelah seseorang terpapar bakteri (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Sistem kekebalan tubuh pada tahap awal suatu infeksi dapat menghasilkan granuloma. Granuloma terbentuk dari kumpulan bakteri, baik yang masih hidup maupun yang sudah mati, yang dikelilingi oleh sel makrofag. Granuloma berkembang menjadi kumpulan jaringan berserat. Bagian tengah dari kumpulan ini dikenal sebagai ghon tuberkulosis dan mengalami nekrosis, yang menghasilkan massa menyerupai keju. Proses ini akan menghasilkan pengelompokan dan pada akhirnya membentuk jaringan kolagen, setelah itu bakteri akan berstatus dorman. Setelah terjadinya infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit yang aktif akibat gangguan atau respons yang tidak memadai dari sistem kekebalan tubuh. Penyakit bisa muncul kembali akibat terinfeksi kembali dan bakteri dorman aktif lagi, yaitu bakteri yang sebelumnya mati kembali hidup. Dalam kasus ini, ghon tuberkulosis mengalami kerusakan yang mengakibatkan timbulnya necrotizing caseosa didalam bronkus. Bakteri selanjutnya menyebar keudara, yang menyebabkan penyebaran penyakit menjadi lebih luas. Tuberkulosis yang telah pulih akan menghasilkan jaringan baru. Paru-paru yang terinfeksi mengalami pembengkakan yang lebih parah, sehingga mengakibatkan perkembangan bronkopneumonia yang lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum tuberkulosis paru adalah sebagai berikut (Sari et al., 2022) :

- 1) Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih
- 2) Batuk berdahak bercampur dengan darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Badan lemas
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Berat badan menurun
- 7) Malaise
- 8) Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik
- 9) Demam lebih dari satu bulan

e. Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru terbagi menjadi beberapa kategori, yang pertama adalah tuberkulosis paru BTA (+). Basil tahan asam (BTA) adalah jenis bakteri yang berperan sebagai salah satu indikator dalam penentuan penyakit tuberkulosis. Pada tuberkulosis paru dengan hasil BTA positif, hal ini menunjukkan bahwa sputum pasien mengandung bakteri yang dapat menularkan infeksi kepada orang lain. Dengan demikian, jenis TBC ini berfungsi sebagai sumber penyebaran penyakit tuberkulosis. Kedua, terdapat tuberkulosis paru dengan BTA negatif. Hasil pemeriksaan sputum SPS (Sewaktu – Pagi – Sewaktu) bahwa hasil tidak menunjukkan adanya bakteri dalam sputum, serta hasil pemeriksaan rontgen dada menunjukkan tidak ada tanda-tanda TB aktif. Namun, hal ini tidak berarti bahwa orang yang terinfeksi tidak bisa menularkan kepada

orang lain. Pasien Tb paru dengan BTA negatif juga dapat menularkan kepada orang lain, namun risikonya lebih rendah dibandingkan dengan Tb paru BTA positif (Atmanto & Maranatha, 2019).

2. Efikasi Diri

a. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri pertama kali diperkenalkan oleh Bandura (1986). Menurut Bandura (1986) efikasi diri merupakan masalah kemampuan yang dirasakan oleh individu untuk mengatasi situasi khusus sehubungan dengan penilaian atas kemampuan dalam melaksanakan sebuah tindakan yang berhubungan dengan tugas yang diberikan pada situasi tertentu. Sejalan dengan Bandura, menurut Prasetyo (2016), Efikasi diri dapat dikatakan cukup berpengaruh dikarenakan efikasi diri yang dimiliki individu akan mempengaruhi individu yang bersangkutan dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan termasuk didalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Efikasi diri juga mengacu pada pertimbangan tentang bagaimana individu dapat mengorganisasikan dan mengusahakan tindakan yang baik dalam situasi yang khusus (Apriansyah et al., 2022).

Efikasi diri berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya dapat dipercaya, sedangkan efikasi diri menggambarkan penilaian kemampuan diri. Efikasi diri dipengaruhi oleh karakteristik

responden pasien TB Paru, diantaranya usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status pernikahan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dan adanya penyakit lain pada penderita TB Paru. Efikasi diri juga menentukan bagaimana usaha yang dilakukan orang dalam melaksanakan tugasnya dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tersebut (Listianingrum, 2024).

b. Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Anggara, Yusuf dan Marjohan, (2016:43) bahwa efikasi diri memiliki tiga dimensi, adalah sebagai berikut (Zagoto, 2019):

1) Level

Level berkaitan dengan tingkatan kesulitan dari suatu ujian/tugas.

2) Kekuatan

Kekuatan berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat menghadapi suatu tugas yang spesifik menunjukkan keyakinan atas kemampuannya untuk bertahan dalam usahanya, tidak mudah goyah, mampu bertahan lebih lama dalam usahanya mencapai target yang diinginkan.

3) *Generalisasi*

Generalisasi suatu penilaian terhadap seseorang untuk berbagai ujian/tugas yang berbeda dalam aktivitas dan situasi

c. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (2015) ada 4 pembentuk efikasi diri dalam diri seseorang, yaitu (Listianingrum, 2024) :

1) Pengalaman yang menetap

Pengalaman masa lalu seseorang dalam melakukan sesuatu, ketika seseorang mampu melakukan sesuatu hal, tingkat efikasinya berkenaan dengan aktivitas tersebut akan menurun.

2) Pengalaman yang dirasakan

Tingkat efikasi diri dapat dipengaruhi dari perbandingan hasil pencapaian yang ia raih dengan orang lain. Ketika seseorang merasa mampu melakukan suatu aktivitas yang telah dilakukan orang lain, efikasi dirinya akan meningkat.

3) Pendapat orang lain

Tingkat efikasi dapat pula dipengaruhi dari perkataan orang lain. Ketika seseorang mendapat dukungan dan reinforcement positif dari orang lain, tingkat efikasi dirinya meningkat.

4) Keadaan psikologis

Perasaan yang positif dan bersemangat dapat meningkatkan efikasi diri.

3. Dukungan Sosial

a. Definisi

Sarafino (2014) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan yang dirasakan, kepedulian, harga diri, atau bantuan yang diterima seseorang dari orang atau kelompok

lainnya. Pada umumnya seseorang yang memperoleh dukungan sosial merasa bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan pengaruh positif seseorang dalam mencapai keseimbangan emosional, menangani stress, dan berdampak pada resiliensi (Muthmainah, 2022).

Menurut Taylor (2010) dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Dukungan sosial adanya hubungan yang akrab atau kualitas hubungan pernikahan dan keluarga. Dukungan sosial merupakan bentuk dari kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang atau kelompok lain (Husna & Choliq, 2020).

Aspek dukungan keluarga yang paling dominan diberikan oleh subjek penelitian adalah dukungan emosional dan harga diri. Aspek dukungan emosional dan harga berperan penting karena menyangkut psikologis dan mental dari pasien, dapat meningkatkan atau sama sekali menghilangkan motivasi pasien untuk sembuh. Pengobatan yang berkepanjangan dapat menyebabkan pasien merasa bosan. Oleh karena itu dibutuhkan peran keluarga sebagai orang terdekat pasien untuk memberi dukungan dan semangat agar pasien mau minum obat dengan teratur (Wulandari et al., 2021).

Pemberian dukungan oleh keluarga berdampak baik bagi pasien. Salah satu responden menyatakan kondisi pasien jauh lebih baik dan percaya diri, pasien lebih menikmati proses pengobatan. Setengah dari responden juga menyatakan pasien sudah lebih jarang mengalami efek samping obat dan nafsu makan bertambah. Pemberian dukungan dapat berdampak baik pada kesembuhan pasien, sehingga perlu dilakukan sejak memulai pengobatan hingga selesai dan dinyatakan sembuh.

b. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Stanley, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah (Husna & Choliq, 2020) :

- 1) Kebutuhan fisik, meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila individu tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.
- 2) Kebutuhan sosial, penempatan diri yang baik saat bersosialisasi maka individu lebih dikenal oleh masyarakat. Orang yang memiliki aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam kehidupan masyarakat, untuk itu pengakuan merupakan poin penting untuk memberikan penghargaan kepada individu.
- 3) Kebutuhan psikis, seperti rasa keingin tahuan, rasa aman, perasaan religius tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Dalam Aziz dan Fatma (2013) seseorang yang sedang

menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar, seperti halnya keluarga didalam rumah sendiri atau suami.

4. Manajemen Diri

a. Definisi

manajemen diri adalah upaya melatih diri untuk mengevaluasi, mengatur, memonitor dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Yesayas et al., 2021). Manajemen diri adalah kemampuan seseorang yang efektif dengan melakukan gaya hidup yang sehat dalam mengendalikan dan mengurangi sakit dikemudian hari (Mustajab & Khoiriyah, 2023).

Manajemen diri merupakan suatu respon yang dialami seseorang pada saat mengalami tanda-tanda dan gejala terjadi terhadap kondisinya. Perubahan tersebut biasa terjadi karena sakit, pengobatan, dan lingkungan (Nursamsi, 2021). Manajemen diri yang dilakukan pada pasien tuberkulosis meliputi kepatuhan dalam minum obat, pengendalian emosi dan pengaturan peran di rumah dan di masyarakat. Penerapan manajemen diri memperhatikan masalah pasien dengan pendekatan kolaborasi dengan pasien serta mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola gejala.

b. Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri

Berikut faktor yang mempengaruhi perawatan diri adalah (Nursamsi, 2021) :

1) Manajemen minum obat

Pasien Tb melakukan pengobatan difasilitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Pengobatan dilakukan selama 6-9 bulan dengan konsumsi obat Tb secara rutin setiap hari. Perawat akan memberikan edukasi tentang efek samping pengobatan serta kepatuhan minum obat, minum obat harus dalam waktu yang sama, jadwal pengambilan obat ke puskesmas dan cara mengatasi efek samping.

2) Kesadaran diri mencari pengobatan

Pengobatan sendiri yang dilakukan dalam bentuk apapun adalah langkah awal dalam mengelola gejala. Sehingga system keterlambatan dalam mencari pengobatan adalah waktu dihari antara kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan dan memulai pengobatan. Keterlambatan mencari pengobatan didefinisikan sebagai munculnya gejala yang ditentukan oleh petugas dihari pertama kunjungan.

3) Kebiasaan merokok

Rutinitas atau kebiasaan sehari-hari adalah factor yang sangat mempengaruhi dalam perawatan diri. Setelah dilakukan perawatan selama beberapa hari beberapa pasien sukses mengadopsi manajemen perawatan diri dan menjadikan sebagai rutinitas sehari-hari.

4) Aktivitas fisik dan Latihan

Melakukan latihan fisik seperti lari kecil, senam, dan berjalan dapat membantu mengurangi nyeri pasien. Selain itu latihan nafas dalam dan batuk efektif juga perlu dilakukan agar memudahkan pasien dalam membuang dahak.

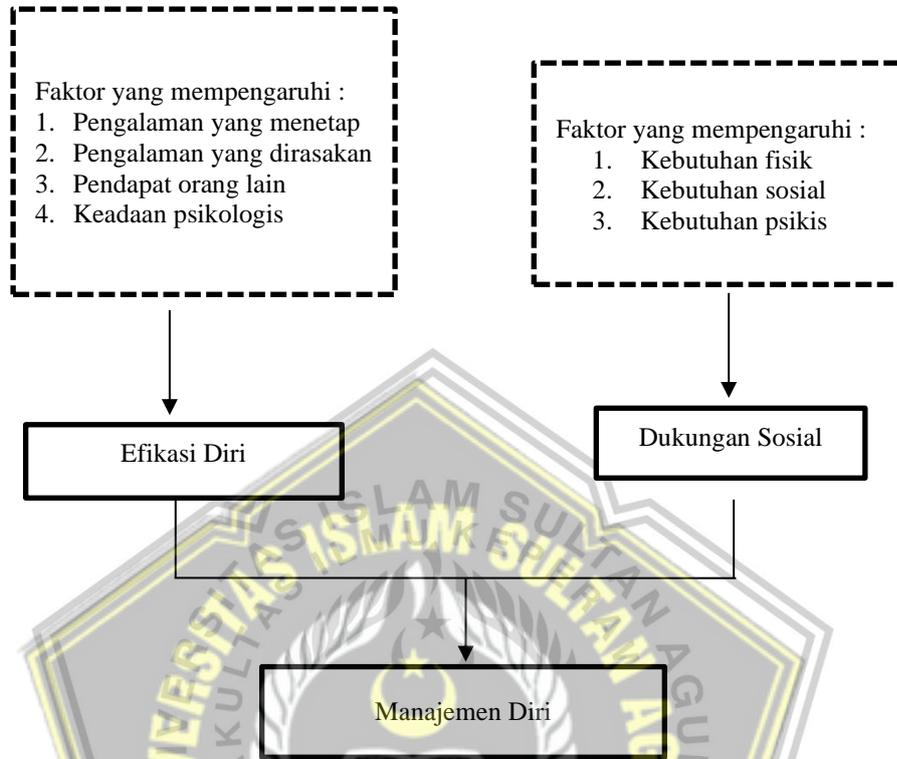
5) Pemenuhan nutrisi

Tuberkulosis menyebabkan kehilangan nafsu makan, kelelahan, haus, hemoptysis, batuk, selama lebih dari 3 minggu. Perhatian pada nutrisi yang sering tidak diindahkan karena pasien hanya berfokus pada pengobatan. Namun, penting bagi penderita TB untuk memperhatikan asupan nutrisi karena akan membantu memperbaiki kondisi tubuh sehingga tubuh dapat memiliki energi untuk melawan bakteri.

6) Pencegahan penularan

Perawat akan mengajari pasien mengenai bagaimana pasien membuang dahaknya agar tidak terbuang sembarangan, pemberian promkes mengenai Perilaku Hidup Sehat (PHBS), dan cara penggunaan alat perlindungan diri.

B. Kerangka Teori



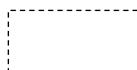
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Listianingrum, 2024), (Husna & Choliq, 2020)

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha1 : Adanya hubungan antara efikasi diri terhadap manajemen perawatan diri pasien tuberkulosis paru.

Ha2 : Adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

H01: Tidak ada hubungan antara efikasi diri terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

H02 : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

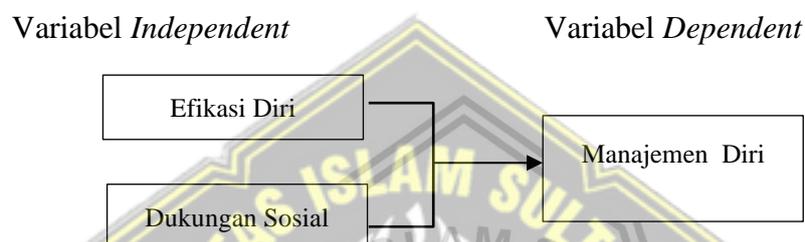


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang menghubungkan antara variable-variabel yang diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: area yang diteliti



: ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2019).

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi kepada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri dan dukungan sosial.

2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah manajemen diri.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang berbentuk penelitian korelasional yang pada hakikatnya mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel dependen dengan variabel independent dengan cara mengumpulkan data sekaligus yang mana tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Suryalaga, 2020). Penelitian ini diketahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap pasien tuberkulosis paru.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi target adalah populasi yang ingin diamati oleh peneliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di wilayah Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang dapat diamati peneliti karena dibatasi oleh tempat dan waktu.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru di poli klinik Tb RSI Sultan Agung dengan total 56 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* jenis total sampling atau sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel dengan semua anggota populasi yang memenuhi kriteria digunakan sebagai sampel (Wulandari et al., 2021). Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan.
 - 2) Pasien TB paru yang berusia > 18 tahun
 - 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuesioner

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di ruang poli klinik Tb RSI Sultan Agung.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 5 Desember 2024 – 1 Januari 2025. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen Efikasi diri	Keyakinan penderita TB akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah yang dimilikinya	Kuesioner <i>Self Efficacy</i> Penderita TB paru	Dengan intepretasi hasil : 1. Self efficacy baik 32-48 2. Self efficacy kurang baik 16-31	Nominal
2.	Independen Dukungan sosial	Dukungan yang diterima kepada pasien Tb paru oleh orang-orang terdekat sehingga dapat memberikan motivasi, semangat, dan merasa dicintai	Kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (Multidemintional Scale of Perveiced Social Support)	Dengan interpretasi hasil : 1. Dukungan sosial rendah 12-25 2. Dukungan sosial tinggi 26-60	Nominal
3.	Dependen Manajemen diri	Kemampuan individu tentang perawatan diri Tb paru dimna responden berkaitan dengan kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan pengobatan	Kusioner manajemen diri	Dengan kategori : 1. Manajemen diri kurang baik 0 - 9 2. Manajemen diri cukup baik 10 - 18 3. Manajemen diri baik > 19 Nilai 1= tidak pernah 2 = kadang 3 = sering	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita.

b. Kuesioner B

Kuesioner *self efficacy* berjumlah 16 pertanyaan yang berisikan tentang 2 pernyataan mengenai personal hygiene, 5 pernyataan tentang perilaku sehat, diet atau makanan ada 1 pertanyaan, pengobatan terdapat 5, 2 edukasi tentang Tb paru, serta 1 kemampuan klien dalam mengetahui informasi.

Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Blue Print kuesioner Efikasi Diri

No.	Aspek	No Item	Jumlah
1.	Personal hygiene	1,2	2
2.	Perilaku sehat	3,4,5,6,7	5
3.	Diet	8	1
4.	Pengobatan	9,10,11,12,13	5
5.	Edukasi Tb	14,15	2
6.	Pengetahuan informasi	16	1
		Jumlah aitem	16

Sumber : Meydiawati, 2019

c. Kuesioner C

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita TB paru dengan menggunakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support). Skala dukungan sosial berjumlah 12 item dengan sub skala signifikan yang lain pada item nomor 1, 2, 5, dan 10. Sub skala keluarga pada item nomor 3, 4, 8, dan 11. Sub skala teman / kerabat pada item nomor 6, 7, 9, dan 12.

Tabel 3.3 Blue print kuesioner Dukungan Sosial

No.	Aspek	No item	Jumlah
1.	Skala signifikan	1,2,5, dan 10	4
2.	Skala keluarga	3,4,8 dan 11	4
3.	Skala teman/kerabat	6,7,9, dan 12	4
		Jumlah aitem	12

Sumber : Meydiawati, 2019

d. Kuesioner D

Kusioner manajemen diri bertujuan untuk mengidentifikasi manajemen diri pasien TB paru. Kusioner ini berisikan bagaimana pasien TB paru melakukan manajemen terhadap pengobatan TB paru. Kusiner berikut terdiri dari 9 item pertanyaan *unfavorable* (pertanyaan negatif) dengan menggunakan skala *Liker*. Terdapat empat skor jawaban dengan rincian 1= tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = selalu.

Tabel 3. 4 Blue print kusioner Manajemen Diri

No.	Aspek	Tb	No Item	Jumlah
1.	Pengobatan paru	Tb	1, 2,3,4,5,6,7,8,9	9
Jumlah aitem				9

Sumber : (Murningtyas et al., 2024)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kusioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kusioner Efikasi Diri

Uji validitas instrument *Self Efficacy* didapatkan nilai $r = 0,659$ dengan nilai sig (2-tailed) = 0,01. Nilia $p < 0,05$.

2) Kusioner Dukungan Sosial

Uji validasi instrument dukungan sosail didapatkan nilai $r = 0,830$ dan nilai sig 0,01. Dengan nilai $P < 0,05$.

3) Kusioner Manajemen Perawatan Diri

Uji validitas instrument manajemen diri didapatkan nilai $r = 0,468$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,7$ (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner Efikasi Diri

Uji validitas instrument *Self Efficacy* didapatkan nilai $r = 0,659$ dengan nilai sig (2-tailed) = 0,01. Nilai $p < 0,05$.

2) Kuesioner Dukungan Sosial

Uji reliabilitas instrument dukungan sosial didapatkan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,80-0,90.

3) Kuesioner Manajemen Perawatan Diri

Uji reliabilitas instrument manajemen diri didapatkan nilai $p=0.004 < \alpha=0,05$.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah sakit setelah disetujui.
4. Peneliti melakukan sidang proposal penelitian.
5. Peneliti mengajukan uji etik dan membuat surat permohonan penelitian pada komisi etik penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit, peneliti meminta pihak rumah sakit atau kepala ruang untuk mengatur jadwal penelitian dengan melakukan pengisian lembar kuesioner pada responden.
7. Peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
8. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai maksud serta tujuan penelitian. Responden dapat mengisi *informed consent* yang disiapkan peneliti jika setuju dilakukannya penelitian.
9. Peneliti mendampingi pengisian kuesioner yang dilakukan responden.
10. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden isi.
11. Peneliti mengolah dan menganalisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembedulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita. Karakteristik variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent dan variable dependen. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu efikasi diri dan dukungan sosial dan variabel dependen manajemen perawatan diri.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel–variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Uji statistik yang digunakan adalah *uji rank spearmen*.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Adapun prinsip etik dalam penelitian ini yaitu (Handayani, 2018) :

1. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini saya menuliskan inisial nama untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setiap orang memiliki hak istimewa individu yang penting termasuk keamanan dan kesempatan individu untuk memberi informasi. Setiap individu berhak untuk tidak membagikan apa yang diketahui orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh mengungkapkan data tentang identitas dan privasi kepribadian subjek.

5. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden untuk memberi dukungan untuk pasien Tb.

5. *Nonmaleficence* (keamanan)

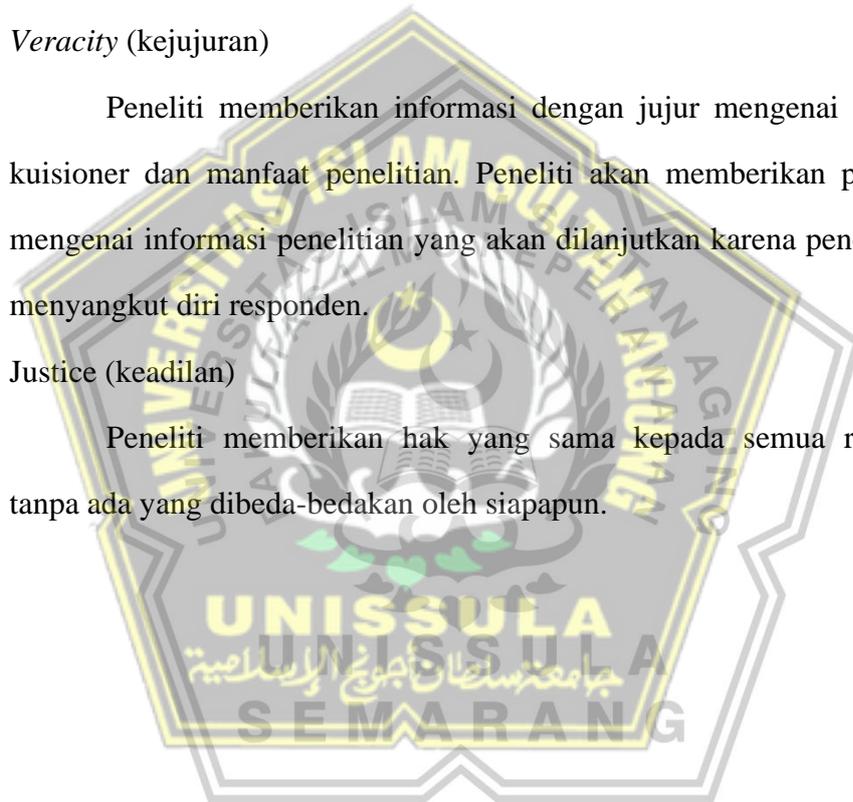
Penelitian ini hanya menggunakan alat kuisisioner yaitu sebuah lembaran yang harus diisi tanpa ada yang membahayakan.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti memberikan informasi dengan jujur mengenai pengisian kuisisioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberikan hak yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Desember 2024 – 5 Januari 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah responden sebanyak 56 responden di poli klinik Tb. Metode yang digunakan ialah total sampling dengan 56 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dimana instrumen penelitian berupa kuesioner.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=56)

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja akhir (16-25)	7	12,5%
Dewasa awal (26-35)	18	32,1%
Dewasa akhir (36-45)	10	17,9%
Lansia awal (46-55)	13	23,2%
Lansia akhir (56-65)	8	14,3%
Total	56	100%

Table 4.1 merupakan penggolongan usia berdasarkan hasil yang didapat yaitu jumlah responden usia 26 – 35 tahun sebanyak 18 responden atau (32,1%), dan responden dengan usia paling sedikit 16 – 25 tahun sebanyak 7 responden atau (12,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=56)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki - laki	34	60,7%
Perempuan	22	39,3%
Total	56	100%

Tabel 4.2 merupakan penggolongan jenis kelamin yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi berjenis kelamin laki-laki yaitu 34 responden atau (60,7%), dan responden dengan jenis kelamin paling sedikit yaitu perempuan 22 responden atau (39,3%).

c. Lama Menderita

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita (n=56)

Lama menderita (bulan)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 bulan	3	5,4%
2 bulan	12	21,4%
3 bulan	10	17,9%
4 bulan	18	32,1%
5 bulan	7	12,5%
6 bulan	6	10,7%
Total	56	100%

Table 4.3 merupakan penggolongan lama menderita yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu 4 bulan sebanyak 18 responden atau (32,1%), dan responden dengan lama menderita paling sedikit 1 bulan yaitu 3 responden atau (5,4%).

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (n=56)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak sekolah	1	1,8%
SD	7	12,5%
SMP	16	28,6%
SMA	21	37,5%
Perguruan tinggi	11	19,6%
Total	56	100%

Table 4.4 merupakan penggolongan pendidikan terakhir yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu SMA dengan jumlah 21 responden atau (37,5%), dan responden paling sedikit tidak sekolah yaitu 1 responden atau (1,8%).

e. Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=56)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	14	25%
Pelajar/mahasiswa	5	8,9%
Wiraswasta	21	37,5%
Pegawai/TNI/Polri	16	28,6%
Total	56	100%

Table 4.5 merupakan penggolongan pekerjaan yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu wiraswasta dengan jumlah 21 responden atau (37,5%), dan responden paling sedikit yaitu pelajar/mahasiswa terdapat 5 responden atau (8,9%).

f. Status Pernikahan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (n=56)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	45	80,4%
Belum menikah	11	19,6%
Total	56	100%

Table 4.6 merupakan penggolongan status pernikahan yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu menikah dengan jumlah 45 responden atau (80,4%), dan responden paling sedikit yaitu belum menikah 11 responden atau (19,6%).

2. Variable Penelitian

a. Efikasi Diri

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efikasi Diri (n=56)

Efikasi diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	40	71,4%
Kurang baik	16	28,6%
Total	56	100%

Table 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dengan kategori baik yaitu sebanyak 40 responden atau (71,4%), dan responden paling sedikit dengan kategori kurang baik yaitu 16 responden atau (28,6%).

b. Dukungan Sosial

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial (n=56)

Dukungan sosial	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	31	55,4%
Rendah	25	44,6%
Total	56	100%

Table 4.8 diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dengan kategorik tinggi yaitu sebanyak 31 responden atau (55,4%), dan responden paling sedikit dengan kategori rendah yaitu 25 responden atau (44,6%).

c. Manajemen Diri

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri (n=56)

Manajemen diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang baik	9	16,1%
Cukup	35	62,5%
Baik	12	21,4%
Total	56	100%

Tabel 4.9 diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen diri dengan kategori paling tinggi yaitu cukup dengan responden 35 atau

(62,5%), kategori sedang yaitu baik dengan responden 12 atau (21,4%), dan kategori rendah yaitu baik dengan responden 9 atau (16,1%).

C. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat menggunakan uji *rank spearman* yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru (n=56)

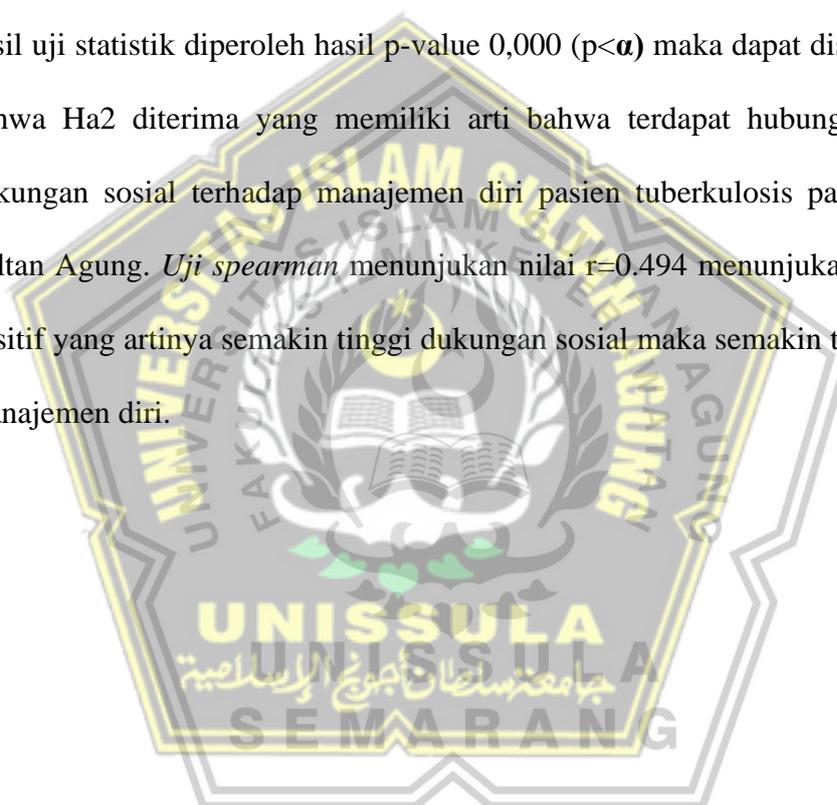
Efikasi diri	Manajemen diri								P value	r
	Kurang Baik		Cukup baik				Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Baik	1	2.5	29	72.5	10	25	40	100.0	0,001	-0,434
kurang	8	50	6	37.5	2	12.5	16	100.0		
Total	9	16.1	35	62.5	12	21.4	56	100,0		

Tabel 4.10 dari data diatas dapat dijelaskan bahwa hubungan efikasi diri dengan manajemen diri di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil uji statistik diperoleh hasil p-value 0,001 ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_{a1} diterima yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dan manajemen diri pasien tuberkulosis paru di RSI Sultan Agung. Uji *spearman* menunjukkan nilai $r = -0.434$ artinya menunjukkan korelasi negatif yang artinya semakin tinggi efikasi diri maka semakin rendah juga manajemen diri.

Tabel 4.11 Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru (n=56)

Dukungan sosial	Manajemen diri								P value	r
	kurang		Cukup		baik		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Rendah	7	28.0	18	72.0	0	0.0	25	100.0	0,000	0.494
tinggi	2	6.5	17	54.8	12	38.7	31	100.0		
Total	9	16.1	35	62.5	12	21.4	56	100,0		

Table 4.11 data diatas dapat dijelaskan bahwa hubungan dukungan sosial dengan manajemen diri di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil uji statistik diperoleh hasil p-value 0,000 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa H_{a2} diterima yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di RSI Sultan Agung. Uji spearman menunjukkan nilai $r=0.494$ menunjukkan korelasi positif yang artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi juga manajemen diri.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera sudah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, efikasi diri, dukungan sosial, manajemen diri, sedangkan analisa bivariat menguraikan hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan kepada 56 responden di poli klinik Tb RSI Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan sebagian besar penderita tb paru berusia 26 – 35 tahun sebanyak 18 responden atau (32,1%). Usia tersebut merupakan usia dimana kebanyakan orang-orang bekerja dan berperan penting dalam ekonomi keluarga dan masyarakat terutama karena interaksi sosial dan mobilitas yang tinggi di tempat kerja, terutama di area dengan kepadatan tinggi atau kondisi sanitasi yang buruk, mereka bisa lebih

mudah terinfeksi TB. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa kasus terbanyak berada pada usia produktif. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) menyatakan, kasus TBC terbanyak pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 – 34 tahun (Kemenkes, 2023).

Umur produktif merupakan umur dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri ataupun orang lain. Kebanyakan mereka menghabiskan waktunya untuk beraktivitas diluar lingkungan rumah sehingga lebih beresiko mudah tertular penyakit TB paru terutama di lingkungan yang padat. Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada umur produktif, secara ekonomi berusia sekitar 15 - 49 tahun (Widiati & Majdi, 2021).

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa, mayoritas responden yang terinfeksi Tb terdapat pada kelompok dewasa awal pada rentang usia 26 – 35 tahun. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WHO bahwa tingkat risiko infeksi Tb lebih tinggi dialami oleh usia produksi. Usia dimana mereka berada pada fase untuk bekerja dan menghasilkan sesuatu, sehingga pada usia produktif mobilitas dan interaksi dengan lingkungan serta orang lain lebih tinggi yang menjadikan mudahnya penularan infeksi TB (Adawiyah et al., 2023).

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa usia produktif sangat mempengaruhi proses penyakit karena adanya aktifitas fisik diluar lingkungan, sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan sebagian besar penderita tb paru tertinggi berjenis kelamin laki-laki yaitu 34 responden atau (60,7%). Laki – laki lebih berisiko terkena penyakit Tb paru dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk merokok dibandingkan perempuan. Laki - laki memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk merokok dan mengonsumsi alkohol, dua faktor yang dapat merusak paru-paru dan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena tuberkulosis. Selain itu laki - laki lebih sering bekerja di lingkungan berisiko tinggi seperti tambang atau pabrik, yang memungkinkan penyebaran bakteri tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya bahwa responden mengalami tuberkulosis paru dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (63,6%). Penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Perempuan

lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru (Sunarmi & Kurniawaty, 2022).

Menurut penelitian sebelumnya didapatkan bahwa responden yang mengalami tuberkulosis paru berjenis kelamin laki-laki sebanyak 96 orang (55,18%) bahwa laki-laki yang pola gaya hidupnya tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol menyebabkan sistem pertahanan tubuh menjadi turun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru. Bahwa laki-laki yang memiliki aktifitas lebih tinggi dibandingkan perempuan, kemungkinan terpapar dengan agen penyebab lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Lestari et al., 2022).

c. Lama Menderita

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan sebagian besar penderita tb paru yang sedang dalam menjalani pengobatan paling banyak mereka dengan lama menderita yaitu 4 bulan yaitu 18 responden atau (32,1%). Pada tahap ini mereka telah melalui tahap awal (intensif) yang mana pada tahap itu berjalan dibulan 1-2 pasien diharuskan untuk mengonsumsi obat setiap hari untuk memastikan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko resistensi terhadap obat. Pada bulan selanjutnya mereka cukup minum obat 3 kali seminggu. Pasien mulai lebih memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan bisa lebih mandiri

dalam mengelola perawatan mereka. Hal ini juga mencerminkan bahwa tahap pengobatan TB yang lebih lanjut bertujuan untuk memastikan pasien tetap sembuh, dengan pengurangan frekuensi obat yang mengurangi beban dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tahapan dalam pengobatan dibagi menjadi 2 yaitu tahap awal pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pemberian obat diberikan setiap hari secara efektif bertujuan untuk menurunkan umlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh. Tahap yang kedua bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan (Kemenkes, 2021).

Pengalam adalah sumber pengetahuan yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah dengan menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari di masa lalu. Mereka yang telah menjalankan pengobatan selama 2-6 bulan mendapatkan pengalaman sehingga dengan lamanya responden menderita penyakit tersebut responden sudah banyak memperoleh informasi terkait penyakit Tb paru dengan informasi yang didapatkan tersebut responden mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup banyak terkait penyakit Tb paru (Mawarti et al., 2024).

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan bahwa pendidikan pasien Tb paru sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu 21 responden atau (37,5%). Responden yang telah melalui proses pendidikan menengah atas dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit dengan baik. Pada tingkat pendidikan SMA/SMK, banyak individu mulai memasuki dunia kerja atau memasuki usia produktif, dan mereka mungkin lebih terpapar pada faktor risiko yang berkaitan dengan Tuberkulosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan terakhir responden terbesar yaitu pada tingkat SMA dengan presentase 37,5%. Bahwa mayoritas responden pasien tuberkulosis parudengan tingkat pendidikan SMA dapat dengan mudah mengubah pola pikirnya untuk hidup yang lebih baik dengan meningkatkan derajat kesehatannya. Responden dengan pendidikan SMA akan lebih mudah untuk mengikuti arahan dari petugas kesehatan untuk setiap proses pengobatan dan hal-hal yang perlu dihindari untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru (Anika Sari et al., 2023).

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu wiraswasta dengan jumlah 21 responden atau (37,5%). Menurut peneliti mereka

yang memiliki pekerjaan wiraswasta menghabiskan waktunya lebih banyak diluar lingkungan. Mereka harus berinteraksi dengan banyak orang dan dalam jangka waktu yang panjang sehingga risiko penularan terhadap *Mycobacterium Tuberculosis* juga meningkat. Secara keseluruhan, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan wiraswasta ini berperan dalam meningkatkan risiko penularan dan memperburuk manajemen penyakit Tuberkulosis, sehingga penting untuk memahami dampak pekerjaan ini terhadap pengelolaan kesehatan pasien dan potensi tantangan dalam pengobatan Tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagai responden penderita Tb memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 12 orang (40%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, yang mengatakan bahwa wiraswasta banyak beraktivitas diluar berinteraksi dengan orang. Pekerjaan wiraswasta banyak bekerja keras, sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan tertular kuman TB. Wiraswasta sendiri merupakan suatu pekerjaan sendiri, mencari nafkah dan berkarir, dengan sikap mandiri tanpa mendapat bantuan dari instansi pemerintah maupun instansi diruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun sangat memicu terkena penyakit sosial (Arabta et.al., 2024).

f. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian dari data distribusi frekuensi didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu menikah dengan

jumlah 45 responden atau (80,4%). Menurut peneliti mayoritas pasien Tb di RSI Sultan Agung kebanyakan mereka sudah bersatus menikah dibandingkan yang belum menikah. Hal tersebut dapat berdampak mempercepat penularan Tb paru dilingkungan tempat tinggal. Mereka yang tinggal serumah akan lebih beresiko tertular Tb paru jika salah satu anggota keluarga ada yang terinfeksi mereka juga lebih banyak terlibat dalam aktivitas sosial dan ekonomi. Selain itu, pasangan hidup dapat menjadi faktor pendukung atau penghalang dalam menjaga kesehatan, baik dari sisi dukungan sosial maupun dalam hal pola hidup, termasuk kebiasaan merokok, pola makan, atau terhadap pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas penderita Tb sudah berstatus menikah dengan jumlah responden 25 orang (73,5%). Pahwa pernikahan mengarahkan para individu untuk memberikan prioritas kehidupan personal mereka lebih tinggi dibandingkan pada kehidupan kerja mereka. Hal yang sama mungkin juga terjadi terkait dengan peran sebagai orang tua, bahwa menjadi orang tua meningkatkan pentingnya para individu terhadap peran keluarga mereka. Mereka mungkin jarang menghabiskan waktunya sendiri dan lebih banyak dengan keluarga dan pekerjaan sehingga mereka lupa akan kesehatannya. Apabila ditemukana penderita TB Paru terutama yang BTA Positif maka keluarga penderita tersebut harus dilakukan pemeriksaan

dahak juga karena resiko untuk tertular lebih besar dibandingkan penderita yang BTA negatif (Budiana et al., 2021).

g. Efikasi Diri

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri dengan kategori baik yaitu sebanyak 40 responden atau (71,4%). Peneliti menyatakan bahwa hasil penelitian dikatakan efikasi diri baik karena mayoritas responden memiliki keyakinan dalam diri mereka dalam menjalani pengobatan Tb paru. Efikasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, sehingga pengobatan dapat berjalan optimal. Sedangkan efikasi diri yang kurang baik dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan. Pasien dengan efikasi diri baik cenderung patuh dalam minum obat, mengambil obat tepat waktu dan yakin akan sembuh. Efikasi diri juga dapat ditingkatkan dengan usaha pasien dalam meningkatkan fungsi kognitif, fisik, dan sosialnya.

Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas 68 responden (85%) mempunyai efikasi diri yang baik dan 12 responden (15%) memiliki efikasi kurang baik. Bahwa kepercayaan atau keyakinan diri yang disertai oleh persepsi pasien mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Maka dari itu, usaha pasien dalam meningkatkan fungsi kognitif, peran, fisik, emosi, serta sosialnya mampu meningkatkan efikasi diri.

Pasien berharap dapat sembuh dari penyakit TBC paru, namun masih ada sebagian responden merasakan adanya efek samping OAT yang tidak diinginkan dan pasien harus tetap minum obat sampai pasien sembuh total. Sedangkan efikasi yang kurang baik bisa dikarenakan tidak mampu mengatasi rasa bosan dari lama pengobatan dan efek samping dari OAT sehingga menyebabkan rasa jenuh mengkonsumsi obat secara rutin dan lupa mengkonsumsinya (Dewi et al., 2022).

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa dari 36 orang responden didapatkan 69,4% responden (25 orang) memiliki efikasi diri baik dan 11 (30,6%) responden memiliki efikasi diri kurang baik. Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Efikasi yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin baik tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang baik, mengatur rencana dan komitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut (Isnainy et al., 2020).

h. Dukungan Sosial

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial dengan kategorik tinggi yaitu sebanyak 31 responden atau (55,4%). Menurut asumsi peneliti dapat diartikan bahwa sebagian besar keluarga dan lingkungan penderita

telah memberikan perhatian, kasih sayang, empati, nasihat, mendengarkan keluh kesah serta memberikan motivasi sehingga pasien semangat untuk menjalani pengobatan. Ketika peneliti melakukan penelitian sebagian besar mereka diantar dan ditemani baik dari keluarga maupun temannya.

Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dari 221 responden terdapat dukungan sosial dengan kategori tinggi sejumlah 163 responden. Dukungan sosial yang diberikan kepada penderita Tb tidak mengucilkan penderita, dan sebagian besar keluarga penderita Tb mampu menjadi pendengar yang baik, dan memberikan informasi untuk menunjang keberhasilan penyembuhan. Sebagian besar teman dan lingkungan sekitarnya juga memberikan dukungan baik secara emosional ataupun menjadi pendengar yang baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh kepedulian keluarganya terhadap penderita yang ditunjukkan dengan mengantarkan keluarganya ke layanan kesehatan (Meydiawati, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga mayoritas kategori baik sebanyak 47 orang (72,3%). Keluarga aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan di masyarakat, mendengarkan semua keluhan penderita terkait penyakitnya, menyiapkan makanan yang bergizi serta tanggap akan keluhan, mengantar untuk kontrol ke pelayanan kesehatan. Tindakan maupun penerimaan keluarga terhadap penderita TB paru yang

menjadi kunci keberhasilan untuk pengobatan dan penyembuhan. dukungan sosial seperti memberi semangat, mengingatkan mkinum obat dan mendoakan, akan mampu mempercepat penyembuhan (Derang et al., 2024).

i. Manajemen Diri

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki manajemen diri dengan kategori paling tinggi yaitu cukup dengan responden 35 atau (62,5%). Menurut peneliti bahwa sebagian besar pasien Tb paru sudah memiliki kemampuan dalam diri mereka untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan cara melakukan pengobatan secara teratur dan konsisten yang bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit dan tentunya mereka juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik dan sehat seperti sediakala.

Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki manajemen diri yang cukup sebanyak 22 responden (64,7%). Bahwa diperlukan manajemen diri yang baik dalam proses pengobatan TB Paru. TB Paru merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dengan waktu yang panjang, hal tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan kepatuhan sehingga memerlukan manajemen diri yang baik. Manajemen diri ditambah dengan dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat meningkatkan

keyakinan pasien TB Paru untuk sembuh (Murningtyas et al., 2024).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian data diolah dengan *uji spearman* dan diperoleh *p value* = 0,001 ($<0,05$) artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil dari korelasi koefisien yaitu sebesar -0.434 dengan arah negatif serta kekuatan antar variabel adalah sedang.

Efikasi diri pada penelitian ini berada dalam kategori yang baik. Efikasi diri berperan penting dalam terapi pengobatan Tb paru karena berhubungan dengan kemampuan pasien dalam memajemen sakitnya. Efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan buruknya kualitas hidup. Rendahnya efikasi diri seseorang berkaitan dengan kondisi fisiologi dan keadaan hatinya. Efikasi diri akan rendah jika keadaan tubuhnya menurun, stres, dan emosional. Pasien Tb sangat perlu memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan dirinya karena memberikan motivasi positif kepada seseorang berupa rasa percaya diri yang cukup untuk mengikuti proses pengobatan hingga sembuh. Efikasi diri yang besar dapat memberikan dorongan seseorang agar melakukan tindakan tepat dan cepat (Noranisa et al., 2023).

Efikasi diri yang tergolong baik akan membuat seseorang percaya dan yakin dalam proses menjalani pengobatan yang cukup panjang ini. Hal tersebut akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatur dirinya untuk patuh pada proses menjalani pengobatan selama 6 bulan berturut-turut. Selain efikasi diri pasien Tb paru juga harus memiliki manajemen diri yang baik agar dapat menyelesaikan pengobatan dengan baik.

Manajemen diri pasien Tb paru dalam penelitian ini berada dalam kategori cukup baik. Rendahnya tingkat manajemen diri diantara pasien terutama karena kondisi objektif mereka tidak cukup untuk mendukung manajemen diri. Misalnya sulit bagi pasien untuk mengenali pengetahuan tentang penyakit tersebut dan efek samping obat. Selain itu, proses manajemen dapat dengan mudah terganggu ketika pasien tidak memiliki dukungan dari keluarga mereka (Liu et al., 2023). Manajemen diri sama dengan kemampuan mengontrol dirinya sendiri terhadap sesuatu. Orang yang memiliki manajemen diri baik tidak mudah stres berlebihan. Dia akan berusaha membuat stresnya berkurang dengan banyak cara (Wahyuni, 2022).

Hal ini dikuat dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan efikasi diri maupun manajemen diri memiliki efek mediasi pada hubungan antara literasi kesehatan dan kualitas hidup. Prediksi positif signifikan terhadap efikasi diri, kemampuan mengelola diri, dan kualitas hidup, dengan efek langsung masing-

masing sebesar 0,413 ($p < 0,001$), 0,193 ($p = 0,003$), dan 0,235 ($p = 0,003$) (Liu et al., 2023).

Hasil pembahasan didapatkan bahwa pasien dengan Tb paru memiliki efikasi diri yang tinggi namun mereka masih memiliki pengetahuan mengenai bagaimana mereka mengatur dirinya dalam manajemen diri dalam kategori cukup baik dalam menjalani pengobatan. Efikasi diri yang baik meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk sembuh dari Tb paru. Namun efikasi diri yang baik belum membuat diri pasien memiliki manajemen yang baik karena beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan, merasa rendah diri, dan kurang pemahaman mengenai cara perawatan diri pada Tb paru. Pasien juga bisa tiba-tiba dalam kondisi yang buruk akibat sakit penyerta lainnya, hal itu dapat mempengaruhi psikologi yang buruk menjadi hambatan dalam proses penyembuhan penyakit bagi masing-masing pasien. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_2 diterima sehingga “terdapat hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pasien tuberkulosis paru”.

b. Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian data diolah dengan *uji spearman* dan diperoleh $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$ artinya ada hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0.494 dengan arah positif serta kekuatan antar variabel adalah sedang.

Dukungan sosial dari penelitian ini berada dalam kategori tinggi. Pada penderita tuberkulosis sering merasa rendah diri karena stigma buruk yang berkembang dimasyarakat, sehingga keluarga yang merupakan orang terdekat sekaligus sebagai support sistem yang efektif. Apabila dukungan sosial tidak diberikan maka keberhasilan penyembuhan, atau pengobatan akan sangat berkurang. Pengaruh dari dukungan sosial dalam strategi coping penderita tb paru ini sangat penting. Dukungan yang diperoleh oleh seseorang baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien Tb paru (Lina Handayani & Aufatcha Ayutya Suryana, 2024).

Keluarga yang harmonis menjadikan pasien Tb merasa didukung, dan yakin terhadap kesembuhan. Dukungan keluarga sebagai pememinum obat bagi penderita Tb dinilai sangat efektif. Berdasarkan penelitian di Puskesmas Polonia Medan pada Tahun 2019 diketahui bahwa keberhasilan pengobatan Tb adalah diperlukan kerjasama keluarga. PMO yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki hubungan darah seperti keluarga inti, dapat mengontrol pasien untuk minum obat secara teratur (Asriwati & Tristiyana, 2020).

Dukungan sosial memberikan berbagai manfaat, seperti perasaan nyaman, merasa dihargai dan termotivasi. Pasien yang

mendapatkan dukungan sosial merasa lebih percaya diri dan semangat untuk melakukan *self-managemen* dengan baik, termasuk mematuhi pengobatan, menjaga kebersihan, dan mengikuti anjuran medis. Dukungan sosial akan menimbulkan perasaan nyaman, merasa dihargai dan akan menimbulkan perasaan semangat untuk melakukan *self-managemen* dengan baik. Dukungan sosial juga dapat berperan penting dalam membantu pasien untuk lebih efektif dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, seperti dalam hal pengobatan, meminum obat sesuai waktu, memberikan perhatian yang cukup pada anggota keluarga, perawatan diri, dan mengikuti anjuran medis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wicaksono & Lestari, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Murningtyas et al., 2024), menunjukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan manajemen diri pasien TB Paru dengan nilai signifikansi sebesar 0,000.

Hasil pembahasan didapatkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang tinggi akan membuat pasien merasa disayang dan diperdulikan dalam hidup. Mereka yang kurang dukungan sosial dalam hidupnya cenderung akan menarik diri dalam masyarakat, hal tersebut dapat berdampak dalam proses pengobatannya. Pengobatan akan Tb paru pastinya akan terhambat dimana pasien tidak mau atau bahkan malu untuk penjalani pengobatan yang cukup lama ini.

Dalam manajemen diri pasien juga ikut berpengaruh pada prosesnya, pasien kehilangan kepercayaan akan dirinya dan menghindari serangkaian terapi yang dijalannya. Manajemen diri yang baik akan membuat pasien mampu dan yakin untuk mengelola penyakitnya, mencegah penyebaran dan meningkatkan kualitas hidupnya. Manajemen diri yang baik dapat membantu pasien Tb paru untuk mematuhi pengobatan dan menjaga kesehatan mereka. Hal ini berarti ho1 ditolak dan ho2 diterima “terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru”.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penyusunan ini, yaitu :

1. Penelitian ini hanya dilakukan dalam satu rumah sakit, sehingga jumlah responden yang terbatas menimbulkan kendala dalam menggeneralisasikan hasil dan kesimpulan yang dihasilkan tidak dapat mewakili kondisi yang ada secara luas.
2. Desain penelitian ini hanya mengukur pada saat proses pengambilan data tanpa mengikuti perjalanan dari awal terdiagnosis, sehingga menimbulkan celah dalam pemahaman terhadap perubahan maupun perkembangan kondisi responden.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu dijadikan sebagai sumber informasi masyarakat berkaitan dengan hubungan antara efikasi diri dengan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis. Dengan pemahaman

yang diperoleh dari hasil penelitian ini, harapannya pasien tuberkulosis dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya manajemen diri dalam menjalani pengobatan Tb paru, hal tersebut diharapkan mampu memberikan motivasi perubahan gaya hidup menuju pola hidup yang lebih sehat.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Poli klinik Tb di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 1 Desember 2024 – 5 Januari 2025 dengan responden 56, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Poli klinik Tb, kebanyakan responden berusia 26 – 35 tahun, lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, mereka sedang menjalani pengobatan paling banyak 4 bulan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA, pekerjaan mereka juga mayoritas wiraswasta, dan mereka kebanyakan sudah menikah.
2. Sebagian besar pasien Tb paru yang menjalani pengobatan memiliki kategori efikasi diri yang baik.
3. Sebagian besar pasien Tb paru yang menjalani pengobatan memiliki kategori dukungan sosial yang tinggi.
4. Sebagian besar pasien Tb paru yang menjalani pengobatan memiliki kategori manajemen diri yang cukup.
5. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pasien tuberkulosis paru.
6. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

7. Terdapat keeratan antara efikasi diri dan manajemen diri pasien tuberkulosis paru dengan kategori sedang dan arahnya negatif.
8. Terdapat keeratan antara dukungan sosial dan manajemen diri pasien tuberkulosis paru dengan kategori sedang dan arahnya positif.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Harapan peneliti, hasil penelitian ini digunakan sebagai rujukan materi serta memberikan informasi terkait hubungan antara efikasi diri dengan dukungan sosial terhadap manajemen diri pasien tuberkulosis paru.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap, hasil ini menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variabel yang berkaitan dengan efikasi diri, dukungan sosial, dan manajemen diri pasien tuberkulosis. Untuk dapat mengambil lokasi penelitian yang lebih luas dengan responden yang banyak agar kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan, dan mengikuti dari awal responden terdiagnosa untuk memperoleh hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- 2020, K. R. (n.d.). *pedoman pelaksanaan kelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*.
- Adawiyah, R. N., Akaputra, R., W, M. R., & Fachri, M. (2023). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Pengobatan Tuberkulosis Paru Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2019 - 2023*. *January 2019*, 1–13.
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Anika Sari, E., PDW, K. S., & Rafika, D. (2023). Relationship Between Knowledge Level and Compliance in Tuberculosis Patients. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1), 103–109. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.18774>
- Apriansyah, M., Narimawati, U., Affandi, A., Priadana, S., & Erlangga, H. (2022). Efikasi Diri dan Implementasinya. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(4), 1123–1126. <https://doi.org/10.54371/jiip.v4i5.534>
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Dukungan Keluarga terhadap Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 563–568. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1425>
- Arabta Malem Peraten Pelawi, Roulita, Riris Ocktryna Silitonga, Dea Fitri Ananda, E. A. S. (2024). Jurnal Penelitian PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TBC. *British Medical Journal*, 6.
- Asriwati, A., & Tristiyana, P. I. (2020). The Determinants of Family Support of Lung TB Patients in Consuming Anti Tuberculosis Medicine in Polonia Health Center Medan. *Health Notions*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.33846/hn40101>
- Atmanto, G. E., & Maranatha, D. (2019). Seorang Wanita Dengan Tb Paru Kasus Baru Dan Tb Ekstra Paru Multiple. *Jurnal Respirasi*, 5(1), 10. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.1.2019.10-14>
- Budiana, I., Paschalia, Y. P. M., & Woge, Y. (2021). Karakteristik Keluarga Pasien Tuberculosis Paru Di 5 Puskesmas Kabupaten Ende, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(1), 44. <https://doi.org/10.32807/jkt.v3i1.98>

- Derang, I., Sari, M., Simanullang, D., & Malau, E. (2024). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Tb Paru Rumah Sakit Harapan Pematangsiantar*.
- Dewi, S. R., Shalsabila, L. Y., Fitriah, N., & Rahmah, W. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(1), 21–28. <https://doi.org/10.37874/ms.v7i1.299>
- Ellis H. Tobin & Debbie Tristaramncbi. (2024). *Tuberculosis*. StatPearis (Internet). ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK4419116/
- Handayani, L. T. (2018). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). www.litbang.kemkes.go.id
- Husna, A. R., & Choliq, I. (2020). *Pengaruh Dukungan Sosial Bagi Penderita Tb Paru*. 0731108102, 37.
- Isnainy, U. C. A. S., Sakinah, S., & Prasetya, H. (2020). Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 219–225. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2845>
- Kemkes. (2021). *Tata Laksana Tuberkulosis*. https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/UMUM_PNPK_revisi.pdf
- Kemkes. (2023). *Pemerintah Fokuskan Penanganan TBC pada Pekerja*. <https://doi.org/10.22212/inspirasi.v11i1.1589>
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
- Lestari, N. P. W. A., Dedy, M. A. E., Artawan, I. M., & Buntoro, I. F. (2022). Perbedaan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Ketuntasan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 24–31. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6802>
- Lina Handayani, & Aufatcha Ayutya Suryana. (2024). Peran Social Support dalam Strategi Coping Penderita TBC Paru: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1101–1107. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5018>
- Listianingrum, A. (2024). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tb Paru Tahap Lanjutan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*.

- Liu, A. K., Liu, Y. Y., Su, J., Gao, J., Dong, L. J., Lv, Q. Y., & Yang, Q. H. (2023). Self-efficacy and self-management mediate the association of health literacy and quality of life among patients with TB in Tibet, China: a cross-sectional study. *International Health*, 15(5), 585–600. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad040>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92.
- Mawarti, H., Asumta, M. Z., & Annisa, F. (2024). Level of Knowledge and Long Term of Suffering Related With Recover Motivation Among Tb Patients At the Pulmonary Poly of Sakinah Hospital, Mojokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 178–187.
- Meydiawati, V. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara. *Skripsi*.
- Mingarwati, R., Juniarti, N., & Haroen, H. (2023). Intervensi pada Pasien Tuberkulosis untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Manajemen Diri. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1630–1643. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5004>
- Murningtyas, A., Suwarni, A., & Putra, F. A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Rsud Kartini Karanganyar. *Jurnal Pembangunan Dan Kemandirian Kesehatan*, 01(01), 23–35.
- Mustajab, A. A., & Khoiriyah, S. (2023). Tingkat Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Penderita Penyakit Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 4(2), 61–67. <https://doi.org/10.35728/jkw.v4i2.1220>
- Muthmainah, M. (2022). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Anak di Wilayah Perbukitan Gunung Kidul Yogyakarta. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(1), 78–88. <https://doi.org/10.21831/diklus.v6i1.48875>
- Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 6(1), 201–212. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Noranisa, Alisi, & Puteri, A. D. (2023). Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 293–301. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/942>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Nursamsi. (2021). *Pengembangan Instrumen Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Tuberkulosis Paru*.
https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/30579/1/C012171061_tesis_bab_1-2.pdf
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post WODEC Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>
- Suryalaga, Y. L. (2020). Hubungan Konsep Diri Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 69–81. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1433>
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98–105. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- Wahyuni, A. (2022). *Hubungan Manajemen Diri dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi*. 33(1), 1–12.
- Wicaksono, R., & Lestari, P. (2024). Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Hipertensi. *Puji Lestari Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(1), 1.

- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id/>
- Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 41–49. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.41-49>
- Yesayas, F., Yuniarlina, R., & Susilo, W. H. (2021). Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di BLU RSUD Nabire Provinsi Papua. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(November), 36–42. <https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/sf12nk308/12nk308>
- Zagoto, S. F. L. (2019). Efikasi Diri Dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(2), 386–391. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v2i2.667>

