



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
AKASIA RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Erwin Bakhtiar  
NIM: 30902300334**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini 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, 28 Januari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Peneliti,



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

Erwin Bakhtiar



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG  
AKASIA RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Erwin Bakhtiar**  
**NIM: 30902300334**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG AKASIA RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Erwin Bakhtiar

NIM : 30902300334

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 28 Januari 2025



Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, Sp.Kep.J.

NIDN. 06-1408-7702

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG AKASIA  
RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Erwin Bakhtiar

NIM : 30902300334

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN. 06-2907-8301

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, Sp.Kep.J.

NIDN. 06-1408-7702



Mengetahui  
Dekan Fakultas Keperawatan

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

NIDN. 06-2208-7403

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

**ABSTRAK**

Erwin Bakhtiar

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG AKASIA RS BHAKTI ASIH BREBES**

94 hal + 6 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 7 (jumlah lampiran)

**Latar Belakang:** Pasien tuberkulosis paru (TB Paru) perlu memiliki usaha, keinginan, dan keyakinan yang kuat dalam dirinya untuk menuntaskan terapi obat anti tuberkulosis (OAT) sehingga penyakit TB dapat disembuhkan secara tuntas, hal inilah yang disebut efikasi diri pada pasien TB Paru. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

**Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang terkumpul sebanyak 60 pasien TB menggunakan teknik *total sampling*. Efikasi diri diukur menggunakan *The General Self-Efficacy Scale (GSE)* dan kepatuhan minum OAT diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8)*. Analisis yang dilakukan menggunakan uji *Sperman Rank*.

**Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum OAT dengan nilai signifikansi  $<0,001$  dan tingkat keeratan 0,695.

**Kesimpulan:** Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum OAT memiliki hubungan yang kuat dan searah. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan untuk dapat meningkatkan efikasi diri pasien TB Paru, seperti memberikan keyakinan pada pasien untuk dapat menuntaskan pengobatan TB.

**Kata Kunci:** Efikasi Diri, Kepatuhan, Tuberkulosis

**Daftar Pustaka:** 64 (2012 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Erwin Bakhtiar

**RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND MEDICATION ADHERENCE IN  
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE AKASIA WARD OF RS BHAKTI  
ASIH BREBES**

xiv (number of preliminary pages) 97 pages + 6 table + 7 appendices

**Background:** Pulmonary tuberculosis (TB) patients need to have strong efforts, desires, and beliefs in themselves to complete anti-tuberculosis drug therapy (OAT) so that TB disease can be cured completely, this is what is called self-efficacy in Pulmonary TB patients. This study aims to determine the relationship between self-efficacy and adherence to taking OAT in Pulmonary TB patients at Bhakti Asih Brebes Hospital.

**Method:** This quantitative study uses a correlational analysis method with a cross-sectional approach. The samples collected were 60 TB patients using the total sampling technique. Self-efficacy was measured using The General Self-Efficacy Scale (GSE) and adherence to taking OAT was measured using the Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8). The analysis used the Sperman Rank test.

**Results:** There is a significant relationship between self-efficacy and adherence to taking OAT with a significance value of  $<0.001$  and a closeness level of 0.695.

**Conclusion:** The relationship between self-efficacy and adherence to taking OAT has a strong and unidirectional relationship. Families are expected to provide support to improve the self-efficacy of pulmonary TB patients, such as providing confidence to patients to be able to complete TB treatment.

**Keywords:** Adherence, Self-Efficacy, Tuberculosis

**Bibliography:** 64 (2012 – 2024)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'allaikum Wr. Wb,

Alhamdulillahirobbil'allamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes*".

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat., Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan pembimbing skripsi, terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang diberikan.
5. Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J., sebagai pembimbing yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
6. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
7. dr. Khosiatun Azmi, MMR., selaku Direktur RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 28 Januari 2025



Penulis

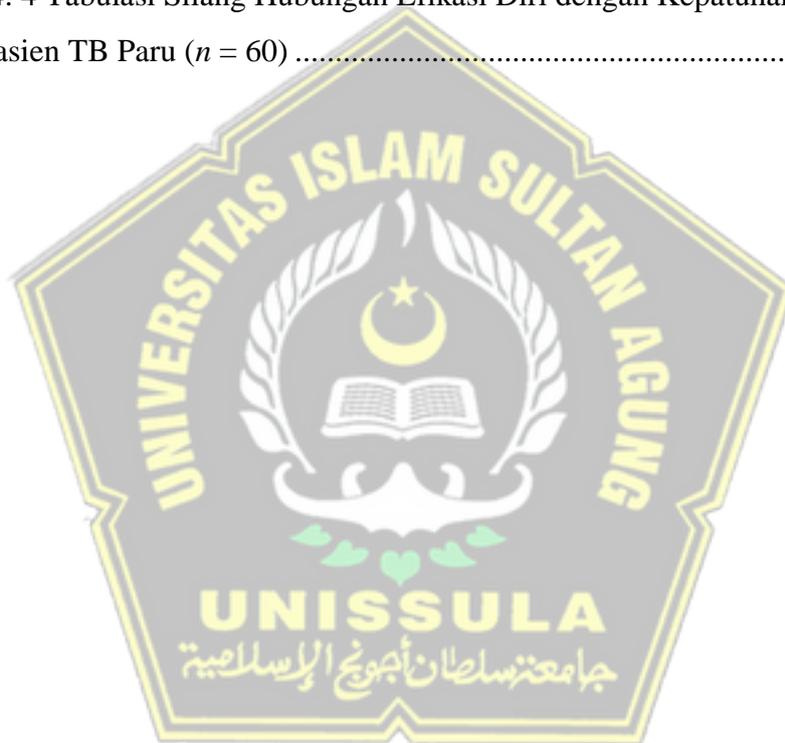
## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSME .....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penulisan .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
B. Kerangka Teori.....	44
C. Hipotesis Penelitian .....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	46
B. Variabel Penelitian .....	46
C. Desain Penelitian .....	47
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran .....	48

G. Instrumen Pengumpulan Data .....	49
H. Metode Pengumpulan Data .....	50
I. Rencana Analisa Data.....	51
J. Etika Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
A. Pengantar Bab.....	53
B. Karakteristik Responden.....	54
C. Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes.....	55
D. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes .....	56
E. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes .....	56
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
A. Pengantar Bab.....	58
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
D. Implikasi Keperawatan.....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran .....	70
Daftar Pustaka .....	71
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Metode untuk Mengukur Kepatuhan Minum Obat.....	24
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	48
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik ( $n = 60$ ) .	54
Tabel 4. 2 Deskripsi Variabel Penelitian Efikasi Diri ( $n = 60$ ).....	55
Tabel 4. 3 Deskripsi Variabel Penelitian Kepatuhan Minum Obat ( $n = 60$ ).....	56
Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru ( $n = 60$ ) .....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Demografi

Lampiran 2 Kuesioner Efikasi Diri

Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 4 Surat Etik Penelitian

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6 Lembar Observasi

Lampiran 7 *Output SPSS*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang substansial, hal ini karena TB tergolong dalam sepuluh penyebab utama mortalitas di seluruh dunia dan etiologi utama kematian yang disebabkan oleh agen infeksi tunggal. Secara global, insiden TB pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 10,6 juta kasus (dengan rentang 9,9–11,0 juta) yang berkontribusi pada 1,6 juta kematian (World Health Organization, 2020). Sementara itu, kasus TB Paru di Indonesia mencapai 1.017.290 kasus dan di Jawa Tengah kasus TB Paru mencapai 132.565 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes (2023) kasus TB Paru di Brebes mencapai 2.197 kasus pada tahun 2023.

Pasien yang terdiagnosis TB Paru dapat sembuh secara total, namun penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara sendiri melainkan perlu terapi khusus seperti obat anti tuberkulosis (OAT) dengan jumlah minimal 4 jenis OAT. Pasien dengan terapi OAT umumnya diwajibkan untuk mengonsumsi obat tersebut dengan dosis yang tepat dan teratur selama 6 bulan atau lebih (Isbaniah et al., 2021). Namun demikian, selain faktor fisik yang harus ditangani, faktor psikologis dan mental juga penting untuk diperhatikan, sebab terapi pengobatan yang ketat dan panjang tersebut menjadi tantangan dan

kendala bagi pasien TB Paru khususnya terkait kepatuhan minum OAT (Sazali et al., 2023).

Berdasarkan *Health Belief Model Theory* (HBM) menyatakan bahwa persepsi individu dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien. HBM menekankan pentingnya faktor personal dan faktor kognitif, karena keyakinan orang tentang risiko dan ancaman kesehatan dapat memotivasi mereka untuk mengambil tindakan (Khamai et al., 2024). Teori tersebut berkaitan dengan tantangan yang harus dihadapi pasien TB Paru terkait pengobatan yang dijalannya, sebab perilaku kepatuhan dalam pengobatan akan terjadi jika individu memandang dirinya sebagai kelompok yang rentan, memandang penyakitnya sebagai penyakit yang berat, yakin bahwa pengobatan yang dilakukan efektif, dan melihat adanya kesulitan atau hambatan dalam mencapai kesembuhan (Parwati et al., 2021). Oleh karena itu pasien TB Paru perlu memiliki usaha, keinginan, dan keyakinan yang kuat dalam dirinya untuk menuntaskan terapi OAT sehingga penyakit TB dapat disembuhkan secara tuntas, hal inilah yang disebut keyakinan diri atau efikasi diri pada pasien TB Paru.

Definisi dari efikasi diri paling populer telah lama diutarakan oleh Albert Bandura pada tahun 1986 yang mengutarakan bahwa efikasi diri adalah “keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan sumber tindakan yang dibutuhkan untuk mengelola situasi prospektif” dan sangat erat kaitannya dengan perasaan percaya diri pada kemampuan seseorang untuk terlibat dalam perilaku apa pun (Ogden, 2023). Efikasi diri adalah kontrol

dan keyakinan diri bahwa pasien memiliki kemampuan untuk berhasil dalam suatu tugas atau mencapai tujuan, dalam hal ini berhasil dalam menuntaskan pengobatan OAT, ketika seorang pasien percaya pada dirinya sendiri, pasien cenderung akan menghadapi tantangan dengan cara yang berbeda dibandingkan pasien yang tidak percaya pada kemampuannya (McAneney, 2020). Hal tersebut yang mendasari pentingnya efikasi diri dalam perilaku kesehatan pasien terkait kepatuhan minum OAT.

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) pencapaian kinerja (*performance*), atau melakukan perilaku yang menghasilkan suatu pencapaian seperti keberhasilan dalam menuntaskan terapi OAT; (2) pengalaman tidak langsung (*vicarious experience*), atau melihat orang lain dengan keterampilan serupa melakukan suatu perilaku; (3) persuasi verbal (*verbal persuasion*), atau mendengarkan kata-kata penyemangat dari orang yang dipercaya; dan (4) keadaan gairah fisiologis (*physiological arousal states*), seperti munculnya perasaan cemas, khawatir, atau stres, yang biasanya menurunkan efikasi diri (Brannon et al., 2022). Menurut Albert Bandura dalam Brannon et al. (2022) menerangkan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan diri mengenai kemampuannya untuk memulai perilaku kesehatan yang sulit diterapkan dan memprediksi kemungkinan untuk melakukan perilaku kesehatan tersebut, sehingga efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan seseorang terhadap berbagai anjuran dan perilaku kesehatan seperti kepatuhan minum OAT.

Efikasi diri berkaitan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru, hal tersebut telah dibuktikan oleh Marselina et al. (2024) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum OAT pada pasien tuberkulosis, diaman efikasi diri memberikan dampak kepercayaan diri pada pasien, sehingga pasien yakin dan percaya dapat patuh dan menuntaskan terapi OAT. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Hafiz, 2021) yang mengungkapkan bahwa efikasi diri berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru, pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memiliki keyakinan bahwa dirinya akan sembuh, hal tersebut memberikan kesadaran untuk minum obat secara rutin dan mempertahankan kebiasaan tersebut. Adapun kepatuhan dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) keparahan penyakit; (2) karakteristik pengobatan seperti efek samping dan kompleksitas pengobatan; (3) faktor personal seperti usia, jenis kelamin, pola kepribadian, dan emosional ; (4) faktor lingkungan seperti ekonomi, dukungan sosial, dan norma budaya. Hal tersebut sejalan dengan *Self-Efficacy Theory* yang menerangkan tentang konsep *The Self System in Reciprocal Determinism* dari Albert Bandura yang menjelaskan bahwa faktor personal, perilaku, dan lingkungan membentuk rantai segitiga yang saling berkaitan, dimana komponen yang paling penting dari faktor personal adalah efikasi diri (Brannon et al., 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes menemukan bahwa terdapat 12 pasien yang memiliki riwayat terapi OAT yang tidak tuntas akibat ketidakpatuhan, hasil wawancara menemukan bahwa alasan pasien berhenti minum OAT karena merasa sudah sembuh dan

tidak mengetahui akibat yang terjadi jika pengobatannya tidak tuntas, beberapa pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya bosan, lelah, dan pasrah terhadap kondisinya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk dapat mengetahui lebih jauh tentang keterkaitan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Apakah terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Akasia Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Ruang Akasia Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat efikasi diri responden.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat reponden.

- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat responden.
- e. Mengidentifikasi tingkat keeratan hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat responden.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pembaca guna melakukan upaya preventif yang berhubungan dengan efikasi diri dan kepatuhan minum obat TB paru.

##### 2. Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk sumber informasi terkait hubungan efikasi diri dan kepatuhan minum obat TB Paru

##### 3. Manfaat metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan efikasi diri dan kepatuhan minum obat TB paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Efikasi Diri**

###### **a. Pengertian**

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh seseorang dalam melakukan suatu aktivitas serta mempercayai untuk selalu melakukannya walaupun adanya hambatan untuk pencapaian suatu tujuan (Kauric-Klein et al., 2017).

Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan terhadap kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Hanif, 2018). Seseorang yang memiliki efikasi diri percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian atau peristiwa di sekitarnya. Orang dengan efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu, sehingga cenderung mudah menyerah. Sedangkan orang dengan efikasi yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Hagger et al., 2020).

b. Aspek-Aspek dalam Efikasi Diri

Efikasi diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya. Berikut adalah tiga dimensi menurut (Hanif, 2018):

1) Tingkat kesulitan (*Level*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan masalah yang dihadapi. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu akan terbatas. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2) Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi level taraf kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

### 3) Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu akan merasa yakin terhadap kemampuan dirinya berdasarkan situasi atau aktivitas tertentu yang bervariasi.

#### c. Fungsi Efikasi Diri

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi fungsi pada aktivitas individu tersebut. Fungsi efikasi diri tersebut antara lain (Shorey & Lopez, 2021):

##### 1) Fungsi kognitif

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Individu yang memiliki efikasi diri yang kuat akan semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu tersebut dan semakin memperkuat komitmen individu terhadap tujuannya. Kedua, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi individu dalam menyiapkan langkah antisipasi bila terjadi suatu kegagalan dalam hal pencapaian tujuan utamanya. Efikasi diri berperan penting dalam pengaturan motivasi diri individu. Pada umumnya motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan, sehingga individu tersebut akan membentuk

kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi individu dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung individu untuk pencapaian yang optimal. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

## 2) Fungsi Afeksi

Efikasi diri akan mempengaruhi kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk

mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri individu maka akan semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak ancaman di lingkungan sekitarnya maka akan membuat individu mengkhawatirkan ancaman yang belum tentu terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

### 3) Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan

mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal antara lain:

1) Pengalaman menguasai sesuatu (*Mastery experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

2) Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang

sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

### 3) Persuasi Sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap saat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

### 4) Kondisi fisik dan emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah. Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam memersepsikan

kemampuan diri individu. Ada beberapa yang mempengaruhi efikasi diri antara lain (Ghufron & Risnawita, 2014):

a) Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri.

b) Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Wanita efikasi dirinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c) Sifat tugas yang dihadapi

Derajat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

d) Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri individu adalah insentif yang diperolehnya. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang (Hanief, 2018).

e) Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga rendah.

f) Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki efikasi diri yang tinggi jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya. Sementara individu akan memiliki efikasi diri yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

e. Klasifikasi atau Tingkatan Efikasi Diri

Efikasi diri dibagi menjadi dua tingkatan yaitu efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah (Bandura dalam Arrianti, 2017) yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Efikasi diri tinggi dalam mengerjakan suatu tugas, seorang individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung terlibat secara langsung. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi lebih sering

mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas tersebut sebagai suatu acaman yang harus dihindari. Mereka juga meningkatkan usaha untuk mencegah kegagalan yang akan timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan suatu pekerjaan biasanya cepat mendapatkan efikasi diri setelah mengalami kegagalan. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi menganggap kegagalan sebagai usaha yang kurang keras, pengetahuan dan keterampilan. Karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi menurut Bandura dalam (Arianti 2017), antara lain:

- a) Lebih aktif dalam memilih peluang.
  - b) Mampu membaca situasi, mencegah hambatan dan mengatasinya.
  - c) Memiliki tujuan.
  - d) Pandai menyusun rencana.
  - e) Pekerja keras.
  - f) Dapat menyelesaikan masalah dengan kreatif.
  - g) Menjadikan kegagalan sebagai pembelajaran.
  - h) Membatasi *overthinking* dan stres.
  - i) Meggambarkan keberhasilan.
- 2) Efikasi Diri Rendah

Seseorang yang bimbang akan kemampuan mereka atau efikasi diri rendah akan menolak, menghindar dari tugas yang sulit

karena mereka menganggap tugas tersebut sebagai ancaman. Ketika menghadapi tugas yang susah seorang yang memiliki efikasi diri rendah akan selalu memikirkan kekurangan yang mereka hadapi, hambatan yang akan mereka hadapi, dan hasil yang buruk yang akan dihadapi. Karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang rendah menurut Bandura, dalam Arianti (2017) antara lain:

- a) Lambat dalam mendapatkan kembali efikasi diri setelah mengalami kegagalan;
  - b) Menghindari suatu masalah.
  - c) Menyerah dalam menghadapi kesusahan atau masalah.
  - d) Tidak percaya diri akan kemampuan yang dimilikinya.
- f. Peran Efikasi Diri

Efikasi diri memiliki peranan yang penting bagi setiap individu karena mempengaruhi bagaimana individu tersebut berpikir, bertindak laku, merasakan, memotivasi dirinya sendiri. Efikasi diri memiliki peran yang tinggi bagi setiap individu, antara lain:

- 1) Membuat individu menentukan kesiapannya dalam merencanakan hal yang akan dilakukan.
- 2) Setiap individu akan memiliki daya tahan ketika dihadapkan dengan berbagai kegagalan dan rintangan.
- 3) Memiliki pola pikir yang tidak mudah dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

- 4) Dapat mencerminkan seberapa besar usaha individu untuk mencapai tujuannya.
- 5) Individu akan menganggap bahwa keadaan yang dirasa tidak nyaman merupakan suatu tantangan yang tidak perlu dihindari.
- 6) Dapat terhindar dari stres dan depresi.

g. Indikator Efikasi Diri

Indikator efikasi diri mengacu pada 3 dimensi yaitu dimensi level, dimensi *generality*, dan dimensi *streght*. Indikator efikasi diri antara lain (Bakri, 2018):

- 1) Yakin dapat menyelesaikan tugas tertentu, individu yakin bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan tugas tertentu yang diterima, sebagai mana individu sendirilah yang menentukan tugas apa saja yang harus di selesaikan dengan membuat target.
- 2) Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas, individu mampu meningkatkan motivasi pada diri sendiri untuk dapat memilih dan melakukan tindakan dan usaha yang di perlukan dalam rangka untuk menyelesaikan tugas.
- 3) Yakin bahwa dirinya mampu berusaha dengan keras, gigih dan tekun. Dengan adanya usaha yang keras dari individu untuk menyelesaikan tugas yang di tetapkan dengan menggunakan segala daya dan upaya yang dimiliki.

- 4) Yakin bahwa diri mampu menghadapi hambatan dan kesulitan. Individu mampu bertahan saat menghadapi kesulitan dan hambatan yang muncul serta mampu untuk dapat bangkit dari kegagalan.
- 5) Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki ukuran yang luas ataupun sempit (spesifik). Individu yakin bahwa dalam setiap tugas apapun dapat ia selesaikan meskipun itu luas atau spesifik.

#### h. Pengukuran Efikasi Diri

Efikasi Diri dapat diukur dengan menggunakan pengukuran *The General Self Efficacy (GSE)* yang dibuat oleh Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem pada tahun 1979. Menurut skala ini terdapat 10 item pertanyaan tertutup berupa jawaban tidak setuju, agak setuju, hampir setuju, sangat setuju yang dirancang untuk menilai keyakinan diri optimis untuk mengatasi berbagai tuntutan sulit dalam hidup. Cara penilaian efikasi diri yaitu dengan memberikan nilai 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, dan 4 = Sangat setuju. Rentang penilaian pada kuesioner ini 10 – 40, namun untuk pengelompokan tidak ada batasan tertentu, ini dapat ditentukan berdasarkan distribusi empiris dari populasi tertentu, atau juga dapat dengan mengambil nilai median-nya contoh pada skor 30.

## 2. Kepatuhan Minum Obat

### a. Pengertian

Kepatuhan adalah sikap yang muncul pada seseorang sebagai

reaksi terhadap suatu stimulus yang menuntut reaksi individual (Notoamodjo, 2014).

Karena perilaku kepatuhan hanya terjadi ketika ada pengawasan, perilaku tersebut bersifat sementara. Perilaku ketidakpatuhan akan muncul ketika pengawasan hilang atau mengendur. Jika perawat merasa bahwa perilaku kepatuhan ini bermanfaat dan akan dimasukkan dalam tindakan asuhan keperawatan, maka perilaku ini akan bekerja dengan baik (Sarwono, 2017).

Perintah atau aturan dapat menyebabkan perilaku berubah menjadi kepatuhan. Dengan demikian, Burger (2015) menyatakan bahwa kepatuhan adalah cara seseorang bertindak terhadap perintah atau tuntutan dari seseorang atau lembaga yang memiliki otoritas atau kekuasaan (Gibson, 2019).

#### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pada seseorang (Blass, 2012; Milgram, 1963):

##### 1) Faktor internal

###### a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap sesuatu. Panca indera manusia terdiri dari penglihatan, pendengar, pencium, rasa, dan raba. Mata dan telinga adalah sumber utama pengetahuan manusia (Notoamodjo, 2014).

###### b) Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah manifestasi dari perasaan mereka dan dapat menjelaskan perasaan mereka terhadapnya. Pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, budaya, media, sekolah, dan institusi agama adalah beberapa faktor yang memengaruhi sikap (Azwar, 2015).

c) Kemampuan

Kemampuan mengacu pada kapasitas individu untuk secara efektif melaksanakan aktivitas fisik dan kognitif. Bakat individu sering menunjukkan sifat yang bertahan lama dan memberikan dampak pada beberapa aspek pekerjaan, meliputi fitur pekerjaan, perilaku, tugas, pendidikan, dan hubungannya dengan kinerja pekerjaan (Ivancevich et al., 2014).

d) Motivasi

Faktor psikologis manusia yang dikenal sebagai motivasi memengaruhi tingkat komitmen seseorang. Ini termasuk dalam kategori faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu, seperti menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankannya. Oleh karena itu, motivasi memiliki tiga komponen: keadaan yang mendorong tubuh, yaitu kesiapan untuk bergerak karena kebutuhan, perilaku yang muncul dan digerakkan oleh keadaan ini, dan tujuan atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut

(Violato et al., 2022).

## 2) Faktor eksternal

### a) Karakteristik organisasi

Motivasi perawat untuk terlibat dalam kegiatan yang selaras dengan tujuan organisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan situasi dan struktur di dalam organisasi. Hubungan kerja antara karyawan dan supervisor, serta dedikasi organisasi, merupakan atribut organisasi yang berdampak pada kebahagiaan individu (Ivancevich et al., 2014; Violato et al., 2022).

### b) Karakteristik kelompok

Kelompok mengacu pada kumpulan individu dalam komunitas, dengan minimal dua individu, yang menunjukkan rasa saling menghormati, memiliki tujuan bersama, dan mempertahankan interkoneksi yang kuat. Kelompok memiliki beberapa kualitas utama, termasuk interaksi, struktur, kebersamaan, tujuan, iklim kelompok, dan dinamika yang saling bergantung. Fenomena tekanan kelompok memberikan pengaruh pada hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu, karena memaksa anggota untuk mematuhi perilaku yang ditunjukkan oleh mayoritas kelompok, bahkan dalam

kasus ketika mereka memiliki perbedaan pendapat (Stuart, 2016; Violato et al., 2022).

c) Karakteristik pekerjaan

Karena karakteristik pekerjaan adalah proses membuat lebih berarti, menarik, dan menantang, mereka akan mendorong karyawan untuk melakukan lebih banyak dan lebih produktif. Pekerjaan memiliki karakteristik khusus yang berbeda dari satu pekerjaan ke pekerjaan lainnya. Karakteristik ini juga merupakan inti pekerjaan, yang mencakup semua atribut pekerjaan (Potter et al., 2021; Violato et al., 2022).

d) Karakteristik lingkungan

Perawat harus mampu beradaptasi dalam lingkungan yang sempit dan berkomunikasi secara langsung dengan perawat lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain, karena hal ini dapat mengurangi motivasi mereka untuk bekerja, menyebabkan stres, dan kelelahan (Potter et al., 2021; Violato et al., 2022).

c. Strategi dalam Meningkatkan Kepatuhan

Meskipun demikian, belum banyak studi tentang kepatuhan terhadap terapi—terutama pendekatan kepada pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perubahan pola hidup—telah menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi hipertensi sangat

berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan dan biaya pengobatan yang terkendali. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi, intervensi terhadap perilaku menjadi kuncinya. Beberapa strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien termasuk membedakan (Pratika et al., 2017).

#### d. Pengukuran Kepatuhan

Mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih dapat digunakan untuk melakukan pengukuran kepatuhan melalui kuesioner. Indikator adalah variabel atau karakteristik yang dapat diukur yang berfungsi sebagai sarana untuk menilai sejauh mana standar dipenuhi atau sasaran mutu tercapai. Mereka sangat penting dalam memberikan penilaian standar secara tidak langsung, dan penyimpangan dari tolok ukur atau ambang batas yang ditetapkan oleh organisasi menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut (Al-Assaf, 2014; Anghel et al., 2019).

Sebagai perilaku, komponen—komponen kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat dapat diukur melalui berbagai metode. Berikut adalah beberapa metode untuk mengukur kepatuhan terhadap penggunaan obat (Anghel et al., 2019):

Tabel 2. 1 Metode untuk Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Metode	Keuntungan	Kerugian	Parameter
<b>Langsung</b>			
Pengukuran obat atau tingkat metabolisme	Akurat, objektif, membuktikan bahwa obat telah tertelan	Mahal secara biaya, setiap individu dapat berbeda	Konsentrasi dari obat atau metabolisme
Pengukuran aspek biologis dalam darah	Objektif, dalam penelitian klinis dapat	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal	Konsentrasi obat atau metabolisme dalam darah

Metode	Keuntungan	Kerugian	Parameter
	juga digunakan untuk mengukur plasebo		
<b>Tidak Langsung</b>			
Perhitungan pill atau tablet obat	Sederhana, banyak digunakan dalam penelitian klinis	Tidak ada bukti bahwa pasien benar-benar telah menelan obat	Jumlah dosis yang diberikan
Monitoring pengobatan secara elektronik	Mudah diterapkan, murah, pasien tidak mengetahui sedang dimonitor, sangat baik digunakan pada pasien yang tidak patuh	Pasien bisa saja menyimpan obat dan tidak menelannya	<i>Medication Possession Ration (MPR)</i> <i>Proportion Of Days Covered (PDC)</i>
<i>Self-reported</i> (kuesioner, <i>visual analogue scale</i> )	Mudah diterapkan, murah	Bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh ingatan dan bisa dalam pelaporan	Skor dari pengkajian yang dilakukan
Kuesioner terhadap orang-orang terdekat	Sederhana, objektif	Bisa terjadi distorsi	Skor dari pengkajian kuesioner

### 3. Tuberkulosis Paru

#### a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat mengenai seluruh organ tubuh dan yang paling sering adalah organ paru (Hinkle et al., 2022). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang paru. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah (Wahdi & Puspitosari, 2021).

#### b. Karakteristik Bakteri Tuberkulosis

Bakteri Tuberkulosis berbentuk batang lurus dan tipis berukuran ukuran 0,4 x 3  $\mu\text{m}$ , bentuknya seragam, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Pada biakan terlihat bentuknya bervariasi mulai dari bentuk kokoid sampai berupa filamentosa. Mikobakteri tidak dapat dimasukkan ke dalam kelompok bakteri gram positif maupun gram negatif (Riedel et al., 2019).

Bakteri tuberkulosis merupakan bakteri obligat dan memperoleh energi dari oksidasi banyak senyawa karbon sederhana. Peningkatan tekanan  $\text{CO}_2$  meningkatkan pertumbuhan mikobakteri jauh lebih lambat daripada sebagian besar bakteri. Waktu pembelahan basil tuberkulosis adalah sekitar 18 jam. Bentuk saprofit cenderung untuk lebih cepat, berproliferasi baik pada suhu 22-23°C, menghasilkan lebih banyak pigmen, dan kurang tahan asam dibanding bentuk patogenik.

c. Cara Penularan

Tuberkulosis dapat menular dari satu individu ke individu yang lainnya melalui udara. Individu yang merupakan pasien dengan Tuberkulosis Paru dapat menularkan penyakitnya dengan berbagai cara, sebagai berikut :

- 1) Berbicara
- 2) Batuk
- 3) Bersin
- 4) Tertawa
- 5) Bernyanyi

- 6) Melepaskan *droplet* yang besar menetap, yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan.

d. Faktor Risiko

Individu yang memiliki risiko tinggi untuk tertular tuberkulosis, adalah:

- 1) Individu yang sering kontak dekat dengan individu yang memiliki Tuberkulosis aktif, biasanya adalah mereka yang satu rumah dengan penderita tuberkulosis.
- 2) Individu yang mengalami keadaan penurunan sistem kekebalan tubuh, misalnya lansia karena terjadi proses degeneratif, pasien dengan kanker, individu dengan terapi kortikosteroid dan mereka yang terinfeksi HIV.
- 3) Pengguna obat – obat IV dan alkoholik.
- 4) Individu yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan secara adekuat misalnya tunawisma, tahanan, etnik tertentu, minoritas.
- 5) Individu yang sebelumnya telah terkena gangguan medis lainnya, misalnya diabetes, sikelosis, gagal ginjal kronis, malnutrisi.
- 6) Imigran dari negara dengan insiden Tuberkulosis yang tinggi (Asia Tenggara, Afrika, Amerika latin, karibia)
- 7) Individu yang bekerja di institusi dengan risiko penularan tinggi (misalnya : fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, penjara).

- 8) Individu yang tinggal di tempat atau daerah dibawah standar, kumuh atau jauh dari kata layak huni.
- 9) Petugas kesehatan yang sering melakukan kontak atau berada di lingkungan dengan penderita Tuberkulosis.
- 10) Risiko tertular Tuberkulosis juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara.

e. Patofisiologi

Tuberkulosis adalah penyakit yang menular lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (*airborne*) yang disebut dengan *droplet* nuklei, dengan ukuran 1 – 5 mikron. *Droplet* nuklei dapat bertahan di udara hingga beberapa jam tergantung dari kondisi lingkungan. *Droplet* nuklei memiliki sifat aerodinamis yang memungkinkannya masuk ke dalam saluran napas melalui inspirasi hingga mencapai bronkiolus respiratorius dan alveolus. Bila inhalasi *droplet* nuklei yang terinhalasi berjumlah sedikit, kuman TB yang terdeposisi pada saluran napas akan segera difagosit dan dicerna oleh sistem imun nonspesifik yang diperankan oleh makrofag. Namun jika jumlah kuman TB yang terdeposit melebihi kemampuan makrofag untuk memfagosit dan mencerna, kuman TB dapat bertahan dan berkembang biak secara intraseluler di dalam makrofag hingga menyebabkan pneumonia tuberkulosis yang terlokalisasi. Kuman yang berkembang biak di dalam makrofag ini akan keluar saat makrofag mati. Sistem imun akan

merespon dengan membentuk barrier atau pembatas di sekitar area yang terinfeksi dan membentuk granuloma. Jika respon imun tidak dapat mengontrol infeksi ini, maka barrier ini dapat ditembus oleh kuman TB. Kuman TB, dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah, dapat tersebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh misalnya kelenjar limfatik, apeks paru, ginjal, otak, dan tulang. Kuman TB yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru sehingga akan terbentuk suatu sarang pneumoni, yang disebut fokus primer. Fokus primer ini dapat timbul di bagian mana saja dalam paru. Dari fokus primer akan terjadi peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional). Fokus primer bersama sama dengan limfangitis regional dikenal sebagai kompleks primer. Kompleks primer ini akan mengalami salah satu kejadian sebagai berikut :

- 1) Sembuh dengan tidak meninggalkan cacat sama sekali (*restitution ad integrum*).
- 2) Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas (antara lain sarang Ghon, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus) Menyebar dengan cara:
  - a) Perkontinuitatum, menyebar ke sekitarnya.

Salah satu contoh adalah epituberkulosis, yaitu suatu kejadian penekanan bronkus, biasanya bronkus lobus medius

oleh kelenjar hilus yang membesar sehingga menimbulkan obstruksi pada saluran napas bersangkutan, dengan akibat atelektasis. Kuman TB akan menjalar sepanjang bronkus yang tersumbat ini ke lobus yang atelektasis dan menimbulkan peradangan pada lobus yang atelektasis tersebut, yang dikenal sebagai epituberkulosis.

- b) Penyebaran secara bronkogen, baik di paru bersangkutan maupun ke paru sebelahnya atau tertelan.
- c) Penyebaran secara limfogen ke kelenjar limfa sekitar dan dapat menyebabkan limfadenitis TB. Sistem limfatik paru menyediakan rute penyebaran *M.tuberculosis* secara langsung dari fokus infeksi awal pada paru ke kelenjar limfa sekitarnya di mana respon imun selanjutnya terbentuk. Pada pembuluh limfa sendiri terjadi inflamasi progresif sebagai bagian dari proses infeksi primer. Kuman *M. tuberculosis* akan menyebar di saluran pembuluh limfa pada awal-awal infeksi. Penyebaran pada penjamu yang memiliki efek imun baik lesi pada paru maupun kelenjar limfa dapat bersifat progresif. Penyebaran infeksi ke ekstra paru biasanya berawal dari penyebaran ke kelenjar limfa. Penyebaran dari sistem limfatik ini dapat berlanjut ke penyebaran hematogen melalui duktus torasikus. Penyebaran secara hematogen. Penyebaran ini berkaitan dengan daya tahan tubuh, jumlah dan virulensi kuman. Sarang yang ditimbulkan

dapat sembuh secara spontan, akan tetapi bila tidak terdapat imunitas yang adekuat, penyebaran ini akan menimbulkan keadaan cukup gawat seperti TB milier, meningitis TB, typhobacillosis landouzy. Penyebaran ini juga dapat menimbulkan TB pada alat tubuh lainnya, misalnya tulang, ginjal, anak ginjal, genitalia dan sebagainya. Komplikasi dan penyebaran ini mungkin berakhir dengan sembuh dengan meninggalkan sekuele (misalnya pertumbuhan terbelakang pada anak setelah mendapat tuberkuloma ) atau meninggal (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

f. Manifestasi Klinis

Tuberkulosis yang merupakan penyakit dengan banyaknya kemiripan tanda dan gejala dengan penyakit lain atau sering disebut dengan sebutan "*The Great Imitator*" karena juga memberikan gejala umum seperti adanya lemah dan demam. Tidak sedikit penderita dengan gejala yang tidak jelas sehingga seringkali diabaikan dan bahkan asimtomatik. Tanda dan gejala yang sering muncul pada Tuberkulosis Paru menjadi 2 golongan, yaitu gejala pada sistem pernapasan dan gejala sistemik:

- 1) Gejala pada sistem respiratorik, meliputi:
  - a) Batuk
  - b) Batuk darah
  - c) Sesak napas

- d) Nyeri dada
- 2) Gejala sistemik, meliputi :
  - a) Demam
  - b) Keringat malam
  - c) Anoreksia
  - d) Penurunan berat badan
  - e) Malaise
  - e) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

g. Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru dibuat berdasarkan gejala klinik, hasil pemeriksaan bakteriologik, pemeriksaan radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menentukan terapi apa yang akan diberikan.

Sesuai dengan program Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Gerdunas) P2TB klasifikasi tuberkulosis paru dibagi sebagai berikut:

- 1) Tuberkulosis paru BTA positif dengan kriteria :
  - a) Dengan atau tanpa gejala klinik

- b) BTA positif meliputi mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali.
  - c) Gambaran radiologik sesuai dengan tuberkulosis paru.
- 2) Tuberkulosis Paru BTA negatif dengan kriteria :
- a) Gejala klinik dan gambaran radiologi sesuai dengan Tuberkulosis Paru aktif
  - b) BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologi positif
- 3) Bekas Tuberkulosis Paru dengan kriteria :
- a) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
  - b) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan Paru.
  - c) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif,
  - d) Menunjukkan serial foto yang tidak berubah
  - e) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).
- h. Penatalaksanaan Medis
- Penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (*active case finding*) menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020):
- 1) Pencegahan Tuberkulosis Paru
    - a) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA Positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberkulosis positif, maka pemeriksaan radiologis foto

thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.

b) Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:

(1) Karyawan rumah sakit/ Puskesmas/ Balai pengobatan

(2) Penghuni rumah tahanan

(3) Siswa-siswi pesantren

(4) Vaksinasi BCG

(5) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6 – 12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:

(a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis

TB

(b) Anak dan remaja di bawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular

(c) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberculin dari negatif menjadi positif

(d) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat imunosupresif jangka Panjang

(e) Penderita diabetes

(f) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia – PPTI) .

(g) Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS)

TOSS merupakan program pemerintah yang dilakukan di 34 provinsi dengan bekerja sama antara Dinas Kesehatan dan LSM. Program ini merupakan upaya pencegahan terjadinya TB MDR, program ini dilakukan dengan aksi „Mengetuk 100.000 pintu“, untuk memberikan edukasi dan menemukan kasus TB.

pemerintah mendorong seluruh pemberi pelayanan TB standar serta meningkatkan kewaspadaan dengan penemuan kasus TB secara dini dan memastikan pelayanan TB berkualitas untuk mencegah terjadinya TB MDR.

## 2) Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui:

### a) Mekanisme Kerja Obat anti Tuberkulosis (OAT)

(1) Aktivitas bakterisidal adalah untuk bakteri yang membelah cepat antara lain ekstraseluler dan intraseluler. Jenis obat yang digunakan ekstraseluler ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S). Sedangkan yang intraseluler yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH).

(2) Aktivitas sterilisasi terhadap the persisters atau bakteri semi dormant untuk ekstra seluler yang digunakan rifampisin dan isoniazid. Intraseluler untuk *slowly bacilli* digunakan rifampisin dan isoniazid, sedangkan untuk *very slowly growing bacilli* digunakan pirazinamide.

(3) Aktivitas bakteristatis yaitu obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteristatis terhadap bakteri tahan asam. Yang pertama ekstraseluler jenis obat yang digunakan adalah etambutol (E), asam amino salsilik (PAS), dan sikloserine. Yang kedua intraseluler yang kemungkinan dapat

dimusnahkan oleh isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, apusan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu, perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS).

DOTS yang direkomendasikan oleh WHO terdiri atas lima komponen, yaitu:

- (1) Adanya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan TB
- (2) Diagnosis TB melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik langsung, sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
- (3) Pengobatan TB dengan panduan OAT jangka pendek di bawah pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO),

khususnya dalam dua bulan pertama di mana penderita harus minum obat setiap hari,

- (4) Kesiambungan ketersediaan panduan OAT jangka pendek yang cukup.
- (5) Pencatatan dan pelaporan yang baku.

Untuk program nasional pemberantasan Tuberkulosis Paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Penderita tuberkulosis dibagi menjadi 3 kategori antara lain sebagai berikut:

(a) Kategori I

Kategori I adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, pericarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis penderita dengan sputum negatif tetapi kelainan paru nya luas, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis saluran perkemihan, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS (E) obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila selama dua bulan sputum menjadi negatif, maka dimulai fase lanjutan. Bila setelah dua bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu lagi (dalam program P2TB Depkes

diberikan 1 bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau belum. Fase lanjutannya adalah 4 HR atau 4 H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, fase lanjutan diberikan lebih lama, yaitu 6 – 7 bulan hingga total pengobatan 8 – 9 bulan. Sebagai panduan alternatif pada fase lanjutan ialah 6 HE.

(b) Kategori II

Kategori II adalah kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2 HRZES-1 HRZE. Bila setelah fase intensif sputum menjadi negatif, baru diteruskan ke fase lanjutan. Bila setelah tiga bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE (juga dikenal sebagai obat sisipan). Bila setelah empat bulan sputum masih tetap positif, maka pengobatan di hentikan 2 – 3 hari. Kemudian diperiksa biakan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan. Bila penderita mempunyai data resisten sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitif terhadap semua obat dan setelah fase intensif sputum menjadi negatif maka fase lanjutan dapat diubah seperti kategori I dengan pengawasan ketat. Bila data menunjukkan resistensi

terhadap H atau R, maka fase lanjutan harus diawasi dengan ketat. Tetapi jika data menunjukkan resistensi terhadap H dan R, maka kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

(c) Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB di luar paru selain yang disebut dalam kategori I. Pengobatan yang diberikan:

- i. 2 HRZ/6 HE
- ii. 2 HRZ/4 HR
- iii. 2 HRZ/4 H3R3

#### 4. Konsep Hubungan Efikasi diri dengan Kepatuhan pada Pasien Tuberkulosis

Penelitian yang dilakukan oleh Isnainy et al. (2020) yang berjudul hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru didapati bahwa dari 36 orang responden didapatkan 27 orang (54,5%) responden taat dalam minum obat dan 9 orang (25%) responden tidak taat dalam minum obat. . istilah ketaatan (*compliance* atau *adherence*) dideskripsikan dengan sejauh mana pasien

sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Sedangkan menurut Bolon (2021) ketaatan berobat berasal dari kata `patuh` yang berarti taat , suka menuruti dan disiplin. Terkait dengan terapi obat, ketaatan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Dalam konteks pengendalian tuberkulosis paru atau TB paru, ketaatan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan (Pameswari et al., 2016).

Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terdapat sebanyak 25 dari 36 orang responden memiliki efikasi baik, diantaranya terdapat sebanyak 23 (92,0%) orang responden taat dalam minum obat, dan 2 (8,0%) orang responden tidak taat minum obat. Terdapat sebanyak 11 dari 36 orang memiliki efikasi diri kurang baik, diantaranya terdapat 4 (36,4%) orang responden taat dalam minum obat, 7 (63,6%) orang responden tidak taat dalam minum obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara efikasi diri pasien TB Paru dengan ketaatan minum obat anti tuberkulosis (OAT). Hal ini membuktikan kebenaran tentang teori efikasi diri sebagaimana yang disebutkan Bandura bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin baik tujuan yang ditetapkan

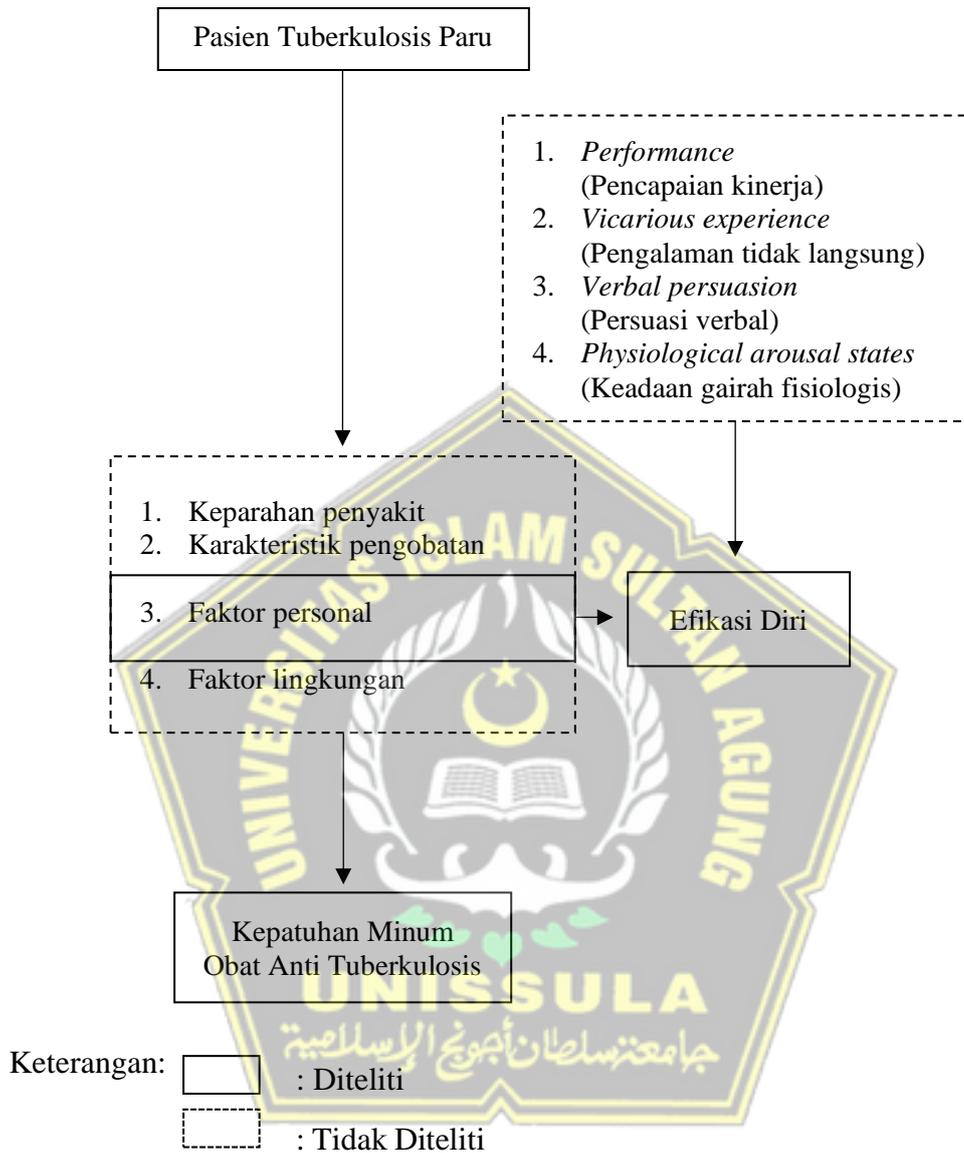
oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang baik, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan (Bandura, 2010). Pada penelitian ini dari 36 responden didapatkan 25 orang responden dengan efikasi diri baik namun terdapat 2 orang responden yang ternyata tidak taat dalam minum obat. Hal ini disebabkan oleh keterlupaan bagi pasien dalam minum obat dan kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengingatkan dalam minum obat secara rutin, sehingga pasien tidak taat dalam minum obat serta faktor efek samping yang tak dapat diatasi oleh pasien/responden. Sementara itu didapati 11 orang responden memiliki efikasi diri kurang baik terdapat 4 orang responden yang ternyata taat dalam minum obat rutin pada pasien TB paru ini. Hal disebabkan oleh adanya dukungan dari keluarga untuk selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin setiap hari selama bulan, dukungan petugas kesehatan baik staf Puskesmas dan kader TB yang melakukan kunjungan dan memberi dukungan kepada responden untuk minum obat secara rutin selama 6 bulan lamanya.

## 5. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scales-8*) adalah pengkajian yang dilakukan untuk menilai kepatuhan penggunaan obat. Skala Morisky awalnya dibuat oleh Morisky dan rekan kerjanya pada pertengahan tahun 1980. *Morisky Medication Adherence Scales-8* yang terdiri dari sejumlah 8 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”. Kriteria penilaian kepatuhan didapat dari skor masing-masing item pertanyaan, skor 0-5 maka kepatuhan pasien rendah, skor 6-7 maka kepatuhan pasien sedang, dan skor 8 maka kepatuhan pasien tersebut tinggi.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Albert Bandura dalam Brannon et al. (2022); Ogden (2023)

### C. Hipotesis Penelitian

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

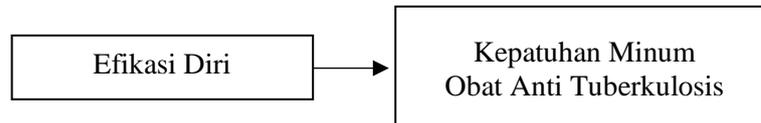
$H_a$  : Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau karakteristik individu dalam suatu kelompok yang berbeda dari individu dalam kelompok lain (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini terdapat 2 jenis variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel terikat disebut variabel bebas. Variabel ini juga disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah efikasi diri pada pasien TB Paru

2. Variabel terikat (*dependent*)

Jika ada variabel bebas, variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel tersebut disebut variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain korelasional dipilih karena peneliti akan menentukan hubungan antara tingkat efikasi diri dengan kepatuhan minum obat TB. Pendekatan *cross sectional*, dimana jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat efikasi diri dengan kepatuhan minum obat TB.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi penelitian sejumlah 60 pasien dengan kriteria sudah menjalani pengobatan OAT sudah lebih dari 6 bulan di ruang Akasia Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini merupakan bagian dari jumlah populasi. Penentuan sampel pada penelitian ini sangat dibutuhkan untuk kejelasan penyebaran kuesioner yang akan dilakukan (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini diperlukan teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total*

*sampling*. *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana semua anggota populasi yang diteliti dijadikan sebagai sampel.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 18 November 2024 hingga 20 Desember 2024 di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes.

### F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Efikasi diri	Keyakinan terhadap kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.	Kuesioner <i>The General Self-Efficacy (GSE)</i> yang berjumlah 10 pernyataan menggunakan <i>Likert scale</i> yaitu: 1. Sangat setuju, bernilai 1. 2. Tidak setuju, bernilai 2. 3. Setuju, bernilai 3. 4. Sangat setuju, bernilai 4.	1. Rendah, jika skor 10 – 20. 2. Sedang, jika skor 21 – 30. 3. Tinggi, jika skor 31 – 40.	Ordinal
Kepatuhan Minum OAT	Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)</i> yang berjumlah 8 pertanyaan menggunakan <i>Likert scale</i> yaitu: 1. Ya, bernilai 0. 2. Tidak, bernilai 1.	1. Rendah, jika skor 0 – 5. 2. Sedang, jika skor 6 – 7. 3. Tinggi, jika skor 8.	Ordinal

## G. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam rencana penelitian ini akan digunakan 3 kuesioner diantaranya kuesioner data demografi, kuesioner efikasi diri, dan kuesioner kepatuhan minum obat TB.

### 1. Kuesioner Demografi

Kuesioner ini berisi data-data pasien tuberkulosis meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

### 2. Kuesioner *The General Self-Efficacy Scale* (GSE)

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibagikan pada seluruh responden. efikasi diri dapat diukur dengan menggunakan pengukuran *The General Self-Efficacy* (GSE) yang dibuat oleh Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem pada tahun 1979. Menurut skala ini terdapat 10 item pertanyaan tertutup berupa jawaban tidak setuju, agak setuju, hampir setuju, sangat setuju yang dirancang untuk menilai keyakinan diri optimis untuk mengatasi berbagai tuntutan sulit dalam hidup. Cara penilaian efikasi diri yaitu dengan memberikan nilai 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, dan 4 = Sangat setuju. Rentang penilaian pada kuesioner ini 10 – 40, namun untuk pengelompokan tidak ada batasan tertentu, ini dapat ditentukan berdasarkan distribusi empiris dari populasi tertentu, atau juga dapat dengan mengambil nilai mediannya contoh pada skor 30.

### 3. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8)

*Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8) adalah pengkajian yang dilakukan untuk menilai kepatuhan penggunaan obat. Skala Morisky awalnya dibuat oleh Morisky dan rekan kerjanya pada pertengahan tahun 1980. *Morisky Medication Adherence Scales-8* yang terdiri dari sejumlah 8 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”. Kriteria penilaian kepatuhan didapat dari skor masing-masing item pertanyaan, skor 0-5 maka kepatuhan pasien rendah, skor 6-7 maka kepatuhan pasien sedang, dan skor 8 maka kepatuhan pasien tersebut tinggi.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti untuk mendapatkan data responden melalui dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan dilakukan saat peneliti melakukan penyusunan dan sidang proposal, kemudian peneliti akan mendapat surat ijin melaksanakan penelitian dari direktur RS Bhakti Asih Brebes. Setelah peneliti mendapat ijin dari direktur RS Bhakti Asih Brebes peneliti akan segera melakukan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti dibantu oleh satu fasilitator untuk menjelaskan tujuan penelitian dan membagikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden. Saat responden telah menandatangani lembar persetujuan maka peneliti membagikan kuesioner penelitian untuk responden. Peneliti menjelaskan langkah-langkah kepada responden cara mengisi kuesioner penelitiannya. Kuesioner terdiri dari A, B, C

yang berisi kuesioner data demografi, efikasi diri dan kepatuhan minum obat. Responden akan diberikan waktu sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner penelitian. Setelah kuesioner sudah terisi, maka peneliti akan mengecek kelengkapan pengisian kuesionernya.

## I. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Sugiyono, 2019). Pada rencana penelitian ini akan dilakukan analisis terhadap variabel bebas yaitu tingkat efikasi diri dan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat TB. Analisa data univariat dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen yaitu hubungan efikasi diri dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat Tb paru. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Diharapkan semakin tinggi tingkat efikasi dirinya, semakin tinggi pula angka kepatuhan pengobatan TB paru tersebut.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan jika untuk mengetahui hubungan antar variabel serta arah korelasinya. Uji bivariat yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional sehingga uji yang digunakan adalah *Spearman Rank Test* yang digunakan untuk menguji hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

## J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika, etika dalam penelitian ini menurut Polit & Beck (2018) adalah sebagai berikut:

### 1. *Beneficence*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden penelitian tentang tujuan penelitian serta manfaat penelitian yang akan didapatkan bagi responden penelitian.

### 2. *Non-malfincene*

*Non-malfincene* adalah suatu prinsip yang mana peneliti tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien.

### 3. *Justice*

Peneliti memperlakukan sama rata seluruh responden tanpa membedakan responden berdasarkan kedudukan sosial, pendidikan maupun status sosial responden.

### 4. *Autonomy*

Peneliti menyamarkan identitas responden penelitian sebagai upaya menjaga privasi responden, peneliti menggunakan inisial sebagai ganti identitas responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 18 November 2024 hingga 20 Desember 2024 di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 60 pasien TB Paru yang diambil menggunakan teknik *non-probability total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui efikasi diri dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru. Pengkajian efikasi diri pada pasien TB Paru diukur menggunakan kuesioner *The General Self-Efficacy Scale* (GSE), sementara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales-8* (MMAS-8).

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes.

## B. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik ( $n = 60$ )

<b>Karakteristik Responden</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
26 – 45	31	51,7
46 – 65	29	48,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	33	55
Perempuan	27	45
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	8,3
SMP	17	28,3
SMA	22	36,7
Perguruan Tinggi	16	26,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	11	18,3
Buruh	12	20
Petani	15	25
Swasta	13	21,7
Pegawai	9	15
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 26 – 45 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien TB Paru dengan jumlah 31 sampel atau 51,7% sedangkan usia dengan rentang 46 – 65 merupakan kategori usia paling sedikit dengan jumlah 29 sampel atau 48,3%. Kemudian, jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 33 sampel atau 55% dan perempuan memiliki jumlah paling sedikit dengan jumlah 27 sampel atau 45%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien TB Paru adalah SMA dengan jumlah 22 sampel atau 36,7% dan paling sedikit adalah SD dengan jumlah 5 sampel atau

8,3%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada pasien TB Paru adalah swasta dengan jumlah 13 sampel atau 21,7% dan paling sedikit adalah pegawai dengan jumlah 9 sampel atau 15%.

### C. Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi efikasi diri pada pasien TB Paru disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Deskripsi Variabel Penelitian Efikasi Diri ( $n = 60$ )

<b>Efikasi Diri</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	7	11,7
Sedang	40	66,7
Tinggi	13	21,7
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa efikasi diri pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori sedang dengan jumlah 40 sampel atau 66,7% dan paling sedikit adalah kategori rendah dengan jumlah 7 sampel atau 11,7%.

#### D. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Deskripsi Variabel Penelitian Kepatuhan Minum Obat ( $n = 60$ )

Kepatuhan Minum Obat	<i>n</i>	Persentase (%)
Rendah	12	20
Sedang	21	35
Tinggi	27	45
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori tinggi dengan jumlah 27 sampel atau 45% dan paling sedikit adalah kategori rendah dengan jumlah 12 sampel atau 20%.

#### E. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisa bivariat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru ( $n = 60$ )

Efikasi Diri	Kepatuhan Minum Obat						Total		Tingkat Keeratan Hubungan	<i>p</i> value
	Rendah		Sedang		Tinggi		<i>n</i>	%		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%				
Rendah	7	100	0	0	0	0	7	100	0,695	<0,001
Sedang	5	12,5	21	52,5	14	35	40	100		
Tinggi	0	0	0	0	13	100	13	100		
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pasien TB Paru yang memiliki efikasi diri pada kategori rendah seluruhnya berjumlah 7 pasien atau 100% memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Sementara pasien TB Paru yang memiliki efikasi diri pada kategori sedang yaitu 5 pasien atau 12,5% memiliki kepatuhan minum obat rendah, 21 pasien atau 52,5% memiliki kepatuhan minum obat sedang, dan 14 pasien atau 35% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Sedangkan pasien TB Paru yang memiliki efikasi diri pada kategori tinggi seluruhnya berjumlah 13 pasien atau 100% memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi.

Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru memiliki tingkat keeratan hubungan sebesar 0,695 dengan nilai signifikansi  $<0,001$  yang artinya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan positif yang kuat dan teruji signifikan. Dengan demikian, pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan yang kuat dengan arah korelasi yang searah, sehingga semakin tinggi efikasi diri pasien maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil penelitian yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, analisis univariat mengenai efikasi diri dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru juga akan dibahas dalam bab ini, sementara analisis bivariat akan membahas mengenai hubungan atau keterkaitan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien TB Paru paling banyak pada penelitian ini adalah usia dewasa dengan rentang 26 – 45 tahun. Menurut Rahmawati et al. (2022) usia merupakan salah satu faktor risiko seseorang dapat dengan mudah terinfeksi bakteri penyebab TB Paru, hal ini disebabkan bakteri penyebab TB Paru sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Sementara itu, data

nasional menunjukkan bahwa penderita TB Paru tertinggi adalah pada kelompok usia 45 – 54 tahun, namun kelompok usia lain tetap memiliki risiko yang sama untuk tertular atau terjangkit TB Paru (World Health Organization, 2020).

TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat disembuhkan, semakin cepat TB Paru terdeteksi maka akan semakin mudah penanganannya (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2024). Pada kelompok usia dewasa akhir atau lebih dari 50 tahun seiring bertambahnya usia, fungsi sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan dibandingkan saat usia muda. Penurunan ini tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan biologis secara umum, tetapi juga terkait dengan penyusutan kelenjar timus. Akibatnya, terjadi perubahan pada respons imun seluler dan humoral. Pada lansia, risiko terjadinya berbagai gangguan yang melibatkan sistem imun meningkat, sehingga lebih rentan terhadap infeksi penyakit. Status imunitas yang rendah pada lansia meningkatkan risiko terinfeksi TB Paru (Fahdhienie et al., 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Konde et al. (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian TB Paru.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien TB Paru berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki memiliki risiko 4,24 kali

lebih tinggi dibandingkan perempuan terhadap kejadian TB Paru, salah satu faktor yang memengaruhi perbedaan risiko ini adalah kebiasaan merokok yang lebih umum di kalangan pria. Merokok diketahui dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB paru (Pralambang & Setiawan, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sunarmi & Kurniawaty (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor risiko seseorang dengan mudah terinfeksi TB Paru, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru paling banyak memiliki pendidikan SMA. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih efektif dalam memahami dan mengolah informasi terkait tuberkulosis. Kemampuan ini memfasilitasi penerapan langkah-langkah pencegahan penyakit tersebut. Selain itu, peningkatan tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan peningkatan status kesehatan secara umum (Muhammad, 2019). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses dan memahami informasi seputar tuberkulosis. Pengetahuan yang memadai ini diyakini dapat menjadi faktor yang dapat meningkatkan motivasi pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sunarmi & Kurniawaty (2022) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian tuberkulosis.

#### d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak pada pasien TB Paru adalah petani, penelitian Majdi (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB Paru, pada dasarnya pekerjaan tidak memperlihatkan pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bakteri penyebab TB Paru, namun individu yang tidak bekerja akan cenderung kurang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Sementara Mar'iyah & Zulkarnain (2021) mengungkapkan bahwa beberapa jenis pekerjaan meningkatkan risiko seseorang terpapar bakteri TB Paru karena adanya potensi kontak langsung dengan penderita. Profesi yang paling berisiko adalah tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien TB. Meskipun demikian, pekerjaan lain seperti pekerja pabrik juga memiliki potensi risiko tertular TB. Artinya, lingkungan kerja tertentu dapat menjadi faktor yang mempermudah penularan penyakit ini.

Pekerjaan memiliki keterkaitan dengan status ekonomi seseorang dimana semakin baik pekerjaan seseorang maka akan semakin baik status ekonominya, hal ini sejalan dengan penelitian Salsabilah & Afriansya (2024) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis.

## 2. Analisis Univariat

### a. Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes paling banyak masuk dalam kategori sedang. Studi yang dilakukan Rachma et al. (2021) memperlihatkan bahwa pengetahuan, sikap, praktik kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, persepsi merupakan faktor yang berkaitan dengan perilaku pencegahan dan penularan pada pasien TB Paru. Selain efikasi diri, penelitian Giri et al. (2022) menyimpulkan bahwa komitmen dalam pencegahan dan usaha dalam mencapai kesembuhan pada pasien TB Paru juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti persepsi hambatan, sikap, persepsi pengaruh interpersonal.

Efikasi diri memiliki peran penting dalam kontrol atau kesadaran diri, dalam hal ini kesadaran terhadap kondisi kesehatan dirinya sendiri, pada dasarnya efikasi diri dapat didapatkan, dipelajari, dan dikembangkan melalui empat sumber informasi yang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang, sumber informasi tersebut diantaranya *enactive* atau *mastery experiences* (pengalaman pribadi), *vicarious learning* (pengalaman orang lain), *social persuasion* (persuasi seseorang), dan *physiological and affective state* (keadaan fisik dan emosional) (Lee & Bong, 2023).

Efikasi diri secara praktis akan mempengaruhi seberapa jauh usaha pasien dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialaminya, serta berapa lama usaha tersebut akan dipertahankan meskipun pasien akan menghadapi berbagai hambatan bahkan kegagalan, hal tersebut tergambar pada usaha pasien dengan TB Paru dalam mencapai kesehatan dengan mengonsumsi obat secara teratur dan tuntas, sebab efikasi diri yang baik pada pasien TB Paru memunculkan motivasi terhadap pengobatan dengan harapan tercapainya kesembuhan (Sutarto et al., 2019).

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti berpendapat bahwa efikasi diri pada pasien TB Paru merupakan keyakinan yang diimplikasikan dalam usaha pasien TB Paru dalam mencapai kondisi tubuh yang sehat, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seperti persepsi pasien, pengalaman orang lain seperti pengetahuan yang didapatkan oleh orang lain, persuasi seseorang seperti adanya dukungan keluarga yang memberikan pemahaman terhadap kondisi pasien, serta keadaan fisik dan emosional pasien tersebut yang mengharuskannya untuk menyelesaikan pengobatan tuberkulosis secara tuntas.

**b. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes memiliki

kepatuhan minum obat yang tinggi. kepatuhan minum obat pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, hal tersebut seperti yang dijelaskan dalam studi yang dilakukan oleh Gast & Mathes (2019) dengan mengumpulkan 21 artikel menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi, dan tingginya penghasilan memiliki hubungan yang positif terhadap kepatuhan seseorang dalam pengobatan. Sedangkan, tingginya biaya pengobatan memiliki hubungan yang negatif terhadap kepatuhan pengobatan seseorang (Gast & Mathes, 2019). Sejalan dengan penelitian tersebut, Nezenega et al. (2020) juga mengungkapkan hal tidak jauh berbeda, dimana faktor pasien seperti kelupaan dan pengetahuan yang tidak adekuat serta efikasi diri, faktor sosial seperti mengingatkan pasien untuk meminum obat, faktor ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor pengobatan, faktor gaya hidup, dan faktor akses geografis merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam mengonsumsi obat. Adapun faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi menurut studi Adhanty & Syarif (2023) diantaranya adalah usia, status pekerjaan dan efek samping obat. Sementara Jung & Hwang (2018) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa stigma, efikasi diri, dukungan keluarga, dan alkohol juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.

Asuransi kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan seseorang. Namun demikian, hampir seluruh pasien yang

memiliki penyakit kronis di Indonesia telah memiliki asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah (Horvat et al., 2018).

Pada akhirnya, faktor internal memang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru, namun faktor eksternal seperti dukungan kepada pasien juga memiliki dampak besar dalam kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

### c. Analisis Bivariat

#### **Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes. Hasil ini sejalan dengan penelitian Azizi et al. (2018) yang mengungkapkan bahwa efikasi diri merupakan prediktor paling dominan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru diantara faktor-faktor lain seperti ancaman yang diterima, kemanfaatan pengobatan, dan hambatan, efikasi diri memiliki peran penting dalam kepatuhan pengobatan TB Paru. Penelitian Dewi et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Gebremariam et al. (2021) yang

mengungkapkan bahwa efikasi diri merupakan prediktor terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru.

Efikasi diri mencerminkan keyakinan individu untuk berhasil melalui tindakan yang dilakukan. Keberhasilan pengobatan bergantung pada pengalaman pasien dalam menuntaskan seluruh fase pengobatan (Dewi et al., 2022). Selain itu, ketika pasien TB Paru memiliki efikasi diri yang tinggi, mereka cenderung aktif mencari informasi kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat, termasuk patuh dalam mengonsumsi obat. Keyakinan yang kuat pada kemampuan diri untuk sembuh mendorong pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan dengan disiplin (Haerianti et al., 2022).

Lebih lanjut, efikasi diri yang tinggi membantu pasien mengendalikan sikap neurotisme atau perilaku negatif yang dapat menghambat proses penyembuhan. Dengan pengendalian diri yang baik, pasien lebih terbuka terhadap informasi positif, memiliki kepercayaan diri yang tinggi, dan mampu menerapkan gaya hidup sehat. Kombinasi faktor-faktor ini secara signifikan memengaruhi sikap pasien terhadap kepatuhan minum obat, meningkatkan kemungkinan mereka untuk mengikuti rencana pengobatan dengan tepat (Huang et al., 2021). Peran petugas kesehatan menjadi penting dalam mengembangkan program yang dapat meningkatkan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru (Azizi et al., 2018), hal tersebut disebabkan efikasi

diri memainkan peran krusial dalam kontrol pribadi, termasuk dalam hal kesehatan.

Efikasi diri merupakan faktor internal yang membuat pasien TB Paru memiliki kepercayaan diri yang tinggi, faktor internal ini dapat dimodifikasi dengan memberikan dukungan sosial atau keluarga seperti meyakinkan diri pasien bahwa pasien dapat mempertahankan sikap patuh dalam minum obat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini tidak mengkaji tentang riwayat pengobatan pasien sebelumnya dan jumlah obat yang perlu dikonsumsi oleh pasien, hal tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
2. Penelitian ini tidak melakukan kontrol terhadap lama pasien menderita TB Paru, sebab pasien yang telah lama menderita TB Paru bisa saja mengalami kejenuhan yang akan mempengaruhi kepatuhan pasien.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memperlihatkan bahwa efikasi diri berdampak pada kepatuhan pengobatan pasien TB Paru, sehingga petugas kesehatan dapat menggunakan penelitian ini sebagai landasan dalam mengembangkan program yang dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pengobatan pasien seperti

edukasi mengenai manfaat dan kerugian jika patuh terhadap pengobatan TB  
Paru dengan media yang menarik.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien TB Paru paling banyak berusia 26 – 45 tahun dengan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki, pendidikan terbanyak adalah SMA, dan pekerjaan paling banyak adalah petani.
2. Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes sebagian besar memiliki efikasi diri yang sedang dengan jumlah 40 pasien atau 66,7%.
3. Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dengan jumlah 27 pasien atau 45%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Isolasi Akasia RS Bhakti Asih Brebes.
5. Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat memiliki tingkat keeratan yang kuat dan memiliki hubungan yang searah.

## B. Saran

### 1. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan untuk dapat meningkatkan efikasi diri pasien TB Paru, seperti memberikan keyakinan pada pasien untuk dapat menuntaskan pengobatan TB, serta selalu mengingatkan tentang jadwal minum obat.

### 2. Bagi RS Bhakti Asih Brebes

Petugas kesehatan khususnya perawat dapat membuat sebuah program atau edukasi untuk meningkatkan motivasi pasien TB Paru dalam mencapai tujuan pengobatan, sehingga dapat meningkatkan efikasi diri pasien TB Paru.

### 3. Bagi Universitas Islam Sultan Agung

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian-penelitian lain, khususnya terkait dengan metode dalam meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.



## Daftar Pustaka

- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1).  
<https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6571>
- Al-Assaf, A. F. (2014). *Mutu Pelayanan Kesehatan: Prespektif Kesehatan*. EGC.
- Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>
- Azizi, N., Karimy, M., & Salahshour, V. N. (2018). Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 12(09), 706–711.  
<https://doi.org/10.3855/jidc.9653>
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes. (2023). *Jumlah Kasus Tuberkulosis (TBC) menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Brebes Tahun 2023*.  
<https://brebeskab.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjUxNCMx/jumlah-kasus-tuberkulosis-tbc-menurut-jenis-kelamin-di-kabupaten-brebes-tahun-2023.html>

- Bakri, N. K. (2018). Implementasi Pendekatan RME dalam Meningkatkan Efikasi Diri Siswa pada Mata Pelajaran Matematika di SMP Negeri 4 Gorontalo. *JPs: Jurnal Riset Dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan*, 3(2), 193–202.
- Blass, T. (2012). A Cross-Cultural Comparison of Studies of Obedience Using the Milgram Paradigm: A Review. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(2), 196–205. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00417.x>
- Bolon, C. M. T. (2021). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. UIM Press.
- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2022). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Cengage Learning.
- 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>
- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>
- Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 8(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model

- perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 49.  
<https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
- Ghufron, M. N., & Risnawita, R. S. (2014). *Teori - Teori Psikologi*. Ar-. Ruzz Media.
- Gibson, S. (2019). Obedience without orders: Expanding social psychology's conception of "obedience". *The British Journal of Social Psychology*, 58(1), 241–259. <https://doi.org/10.1111/bjso.12272>
- Giri, D. D., Sary, L., & Perdana, A. A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 39–47. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2822>
- Haerianti, M., Yunding, J., Fadhilah, N., & Indrawati. (2022). Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru. *Journal of Health Education and Literacy*, 4(2), 86–93.
- Hafiz, H. A. (2021). The Relationship of Self Efficacy with Compliance with Medication in Tb Lung Patients at Harapan Raya Health Center, Pekanbaru. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 429–438.  
<https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/107>
- Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., & Lintunen, T. (Eds.). (2020). *The Handbook of Behavior Change*. Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/9781108677318>
- Hanif, M. (2018). *Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di RSAM*

*Bukittinggi Tahun 2018* [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.

Horvat, N., Locatelli, I., Kos, M., & Janežič, A. (2018). Medication adherence and health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Acta Pharmaceutica*, 68(1), 117–125. <https://doi.org/10.2478/acph-2018-0006>

Huang, J., Ding, S., Xiong, S., & Liu, Z. (2021). Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730845>

Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, B. Y., Yanifitri, D. B., Handayani, D., Harsini, Agustin, H., Artika, I. N., Aphridasari, J., Lasmaria, R., Russilawati, Soedarsono, & Sugiri, Y. J. R. (2021). *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia* (2nd ed.). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

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>

Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M. T. (2014). *Organizational Behavior and Management* (10th ed.). New York McGraw-Hill Education.

- Jung, E. Y., & Hwang, S.-K. (2018). Factors Related to Medication Adherence in Adult Patients with Tuberculosis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(5), 493. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.493>
- Kauric-Klein, Z., Peters, R. M., & Yarandi, H. N. (2017). Self-Efficacy and Blood Pressure Self-Care Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis. *Western Journal of Nursing Research*, 39(7), 886–905. <https://doi.org/10.1177/0193945916661322>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberculosis*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Khamai, N., Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2024). Using the Health Belief Model to Predict Tuberculosis Preventive Behaviors Among Tuberculosis Patients' Household Contacts During the COVID-19 Pandemic in the Border Areas of Northern Thailand. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(3), 223–233. <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.453>
- Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Langi, F. L. F. G. (2020). Hubungan Antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(1), 106–113.
- Lee, H. J., & Bong, M. (2023). Self-efficacy. In *International Encyclopedia of Education (Fourth Edition)* (pp. 250–257). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818630-5.14028-X>

- Majdi, M. (2022). 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.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 88–92.
- Marselina, S., Kusmiran, E., & Sutisna, I. (2024). Relationship Between Self Efficacy and Medication Compliance in Tuberculosis Patients at Garuda Health Center In Bandung City in 2023. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 9(2), 67–72. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v9i2.49693>
- McAneney, C. (2020). *A can-do attitude: Understanding Self-Efficacy* (E. Krajnik, Ed.). PowerKids Press.
- Milgram, S. (1963). Behavioral Study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371–378. <https://doi.org/10.1037/h0040525>
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291.
- Nezenega, Z. S., Perimal-Lewis, L., & Maeder, A. J. (2020). Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5626. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155626>
- Notoamodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (2nd ed., Vol. 1). Rineka Cipta.

- Ogden, J. (2023). *Health Psychology* (B. Summers, Ed.; 7th ed.). McGraw Hill: Open University Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2024*. <https://doi.org/10.1787/51fed7e9-en>
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.2.2.60>
- Parwati, N. M., Bakta, I. M., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2021). A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Pratiska, A. R., Mulyaningsih, M., & Latif, N. (2017). *Hubungan Antara Tingkat Religiusitas Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*. STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

- Rachma, W. U., Makhfudli, & Wahyuni, S. D. (2021). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. 6(3), 137–149.
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Riedel, S., Hobden, J. A., Miller, S., Morse, S. A., Mietzner, T. A., Detrick, B., Mitchell, T. G., Sakanari, J. A., Hotez, P., & Mejia, R. (2019). *Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology* (28th ed.). McGraw-Hill Education.
- Salsabilah, K. S., & Afriansya, R. (2024). Hubungan Lingkungan, Pendidikan, dan Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian TB Paru Di Kedungmundu Kota Semarang. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 6(2), 621–627. <https://doi.org/10.33084/bjmlt.v6i2.7103>
- Sarwono, S. W. (2017). *Teori-Teori Psikologi Sosial* (19th ed.). Rajawali Pers.
- Sazali, M. F., Rahim, S. S. S. A., Mohammad, A. H., Kadir, F., Payus, A. O., Avoi, R., Jeffree, M. S., Omar, A., Ibrahim, M. Y., Atil, A., Tuah, N. M., Dapari, R., Lansing, M. G., Rahim, A. A. A., & Azhar, Z. I. (2023). Improving Tuberculosis Medication Adherence: The Potential of Integrating Digital Technology and Health Belief Model. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 86(2), 82–93. <https://doi.org/10.4046/trd.2022.0148>

- Shorey, S., & Lopez, V. (2021). Self-Efficacy in a Nursing Context. In *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (pp. 145–158). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_12)
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *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). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>
- Sutarto, Fauzi, Y. S., Indriyani, R., Sumekar RW, D. W., & Wibowo, A. (2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 405–412. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1479>
- Violato, E., Witschen, B., Violato, E., & King, S. (2022). A behavioural study of obedience in health professional students. *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*, 27(2), 293–321. <https://doi.org/10.1007/s10459-021-10085-4>
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). *MENGENAL TUBERKULOSIS Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI)*. CV. Pena Persada.
- World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. World Health Organization.