



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Rini Novitasari
NIM 122310101040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana
Keperawatan

oleh
Rini Novitasari
NIM 122310101040

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, Ayahanda Suhariyanto dan Ibunda Azizah, Adik Melisa Natul Khoiriyah, Adik Muhammad Fardan Fardani terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada saya;
2. Teman-teman kesayangan saya: Armita Iriyana Hasanah, Amanda Putri Anugerah, Alisa Miradia Puspitasari, Siti Zumrotul Mina, Lidatu Nara Shiela, dan seseorang motivator skripsi tercinta saya terima kasih banyak telah menguatkan dan memberikan semangat dalam masa skripsi ini dan saya sangat bersyukur memiliki kalian;
3. Teman-teman angkatan 2012 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (Florence Nightingale'12);
4. Almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu guru terhormat dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi yang telah memberikan ilmu dan mendidik saya selama ini.

MOTTO

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”

(QS. Al-Baqarah : 139)

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah SWT”

(HR. Muslim)

*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya:

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rini Novitasari

NIM : 122310101040

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2017

Yang menyatakan,

Rini Novitasari

NIM 122310101040

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Rini Novitasari
NIM 122310101040**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setipotro, S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2017

Pembimbing I



Martaqib, S.Kp.,M.Kep.
NIP. 19740813 200112 1 002

Pembimbing II



Ns. Baskoro Setiopotro, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 19830505 200812 1 004

Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*The Correlation between Self Efficacy and Adherence Medication at Puskesmas Patrang Jember Regency*)

Rini Novitasari

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the health issues of concern to the Indonesian nation and the world. Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by bacteria mycobacterium tuberculosis. This disease if left untreated or treatment is not complete can cause dangerous complications and death. The aim of this study was to analyze the relationship between self efficacy and medication adherence in Puskesmas Patrang, Jember. This research used an analytic survey design with cross sectional method. The subjects of this study were TB patients in Puskesmas Patrang. The sampling technique was a purposive sampling consist of 30 respondents. The instrument used questionnaires of self efficacy and questionnaires of medication adherence. Result showed 15 respondents (50%) have self efficacy in enough categories and 14 respondents (46,7%) have low adherence medication. The analysis based on statistical chi square by using CI=95% showed p value = 0,01 (p value $< \alpha = 0,05$). It means that there was correlation between self efficacy and adherence medication. Health workers are expected to provide a boost to people with TB in order to comply undergo treatment process either boost in the form of self efficacy or other factors for the success of the treatment.

Keywords: *self efficacy, adherence medication*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember; Rini Novitasari, 122310101040; xx+150 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia dan dunia. Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang menular disebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2015* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *hight-burden countries* terhadap TB, termasuk Indonesia (WHO, 2015).

Kepatuhan dan ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Notoatmojo, 2003). Menurut Gouhg (2011), ketidakpatuhan akan meningkatkan terjadinya *drug resistance*, dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu. Apabila hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi *Multi-Drug Resistance* pada seorang penderita yang membuat pengobatan akan lebih sulit. Pengobatan

dan perawatan TB menjadi suatu proses panjang dimana pasien memerlukan strategi untuk mengelola penyakitnya. Menurut Lev dan Owen (1998) dalam Kara & Alberto (2006) menyebutkan pasien yang memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perilaku perawatan diri akan lebih mungkin untuk benar-benar melakukan tugas tersebut. Oleh karena itu individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel 30 pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner efikasi diri dan kuesioner kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Tingkat kepercayaan yang digunakan ialah 95% dengan *p value* $0,01 < \alpha$ (0,05) dan nilai *odds ratio* (OR) = 11,000. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah umur pasien rata-rata adalah 29 tahun, jenis kelamin terbanyak ialah laki-laki, status pernikahan mayoritas pasien telah menikah, tingkat pendidikan terbanyak ialah SMU/SMK, dan jenis pekerjaan terbanyak ialah wiraswasta. Efikasi diri dan kepatuhan minum obat pasien berada dalam kategori rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB

paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berdasarkan hasil *p value* yang lebih kecil dari nilai α .

Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan diharapkan melakukan program pengawasan minum obat dan kunjungan rumah dengan cara membuat jadwal tetap pelaksanaan tiap 1-2 minggu sekali sehingga tidak ada pasien yang menghentikan program pengobatan tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga dapat melakukan berbagai prevensi meliputi prevensi primer dengan cara melakukan berbagai penyuluhan dengan demonstrasi, prevensi sekunder dengan cara melakukan deteksi dini terkait penyakit TB paru, dan prevensi tersier dengan cara melakukan penanganan masalah penyakit TB paru sehingga mencegah terulangnya masalah selama proses penyembuhan.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
4. Hanny Rasni, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan bantuan dalam memberikan data serta informasi;

6. Pasien TB Paru Puskesmas Patrang yang bersedia menjadi responden studi pendahuluan dalam proposal skripsi ini;
7. Orangtua dan keluarga besar tercinta yang selalu mendo'akan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
8. Sahabat dan Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung;
9. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juli 2017

Penulis

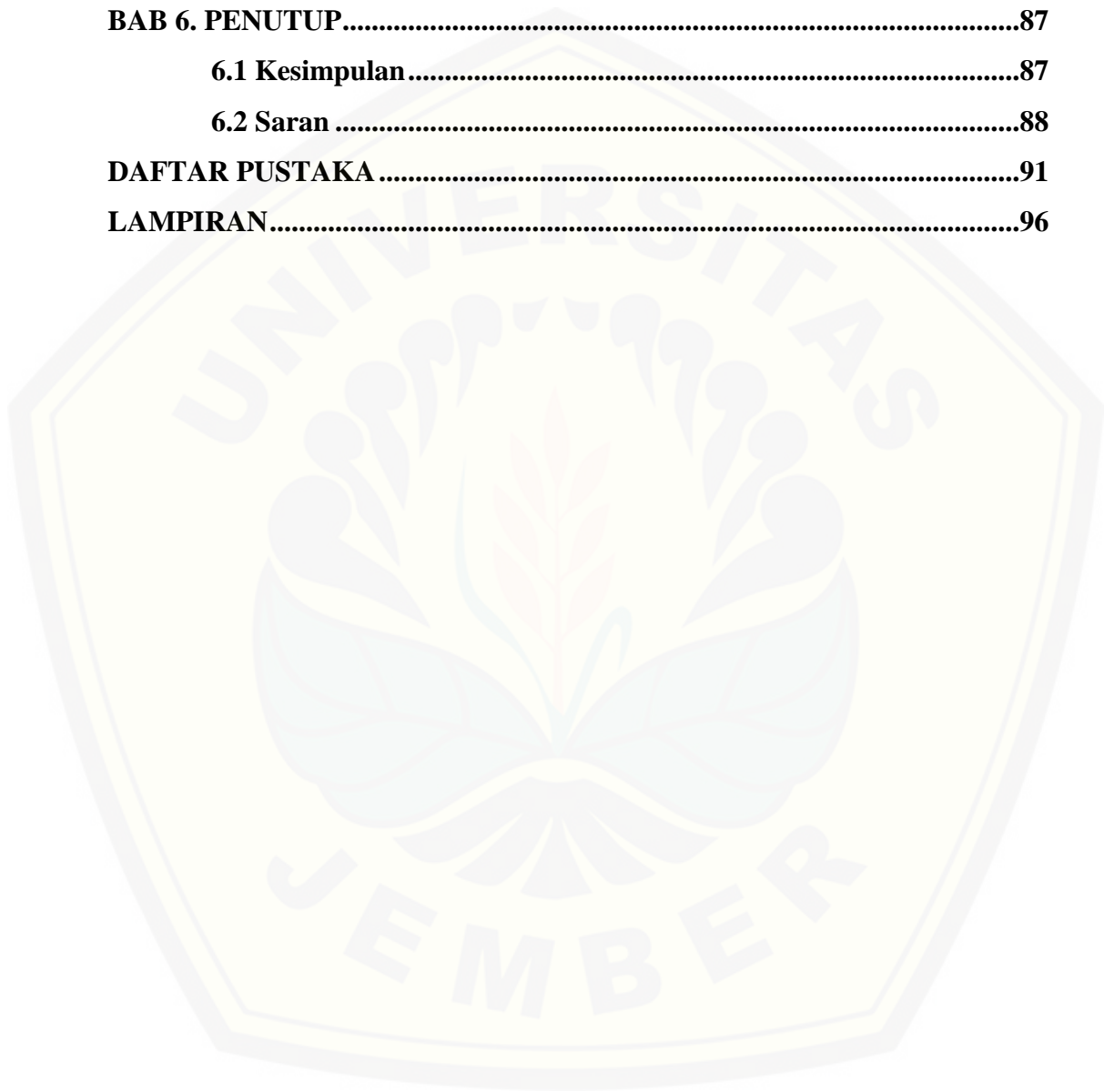
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan	7
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis	10
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	10
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis	11
2.1.3 Penyebab Tuberkulosis	12
2.1.4 Manifestasi Klinis dan Diagnosis Tuberkulosis	13
2.1.5 Patofisiologi Tuberkulosis	14
2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis	15
2.1.7 Pencegahan Tuberkulosis	18
2.2 Efikasi Diri.....	19
2.2.1 Pengertian Efikasi Diri.....	19
2.2.2 Konsep Teori Efikasi	20
2.2.3 Sumber Efikasi Diri	21
2.2.4 Pengaruh Efikasi Diri.....	23
2.2.5 Dimensi Efikasi Diri	25
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	26
2.3 Kepatuhan	29
2.3.1 Pengertian Patuh	29
2.3.2 Teori-Teori Kepatuhan	32
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	33
2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	36
2.6 Kerangka Teori	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	39
3.1 Kerangka Konsep.....	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
4.2.1 Populasi Penelitian	41
4.2.2 Sampel Penelitian	42
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	42

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian	42
4.3 Lokasi Penelitian.....	43
4.4 Waktu Penelitian.....	43
4.5 Definisi Operasional.....	44
4.6 Pengumpulan Data.....	45
4.6.1 Sumber Data	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	46
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	51
4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Analisis Data.....	52
4.8.1 Analisa Univariat	52
4.8.2 Analisa Bivariat	53
4.9 Etika Penelitian	53
4.9.1 <i>Informed consent</i>	54
4.9.2 Kerahasiaan.....	54
4.9.3 Keadilan	54
4.9.4 Asas Kemanfaatan	55
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Hasil Penelitian.....	57
5.1.1 Analisis Univariat	57
5.1.2 Analisis Bivariat	63
5.2 Pembahasan.....	64
5.2.1 Karakteristik Responden	64
5.2.2 Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru	72
5.2.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	75

5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru	76
5.3 Keterbatasan Penelitian	85
5.4 Implikasi Keperawatan	86
BAB 6. PENUTUP	87
6.1 Kesimpulan	87
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	96



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	47
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	57
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	58
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Menurut Indikator Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	61
Tabel 5.5 Distribusi Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	62
Tabel 5.6 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	63
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kpetuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	97
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	98
Lampiran C: Data Responden	99
Lampiran D: Kuesioner Efikasi Diri TB Paru.....	100
Lampiran E: Kuesioner Kepatuhan Minum Obat TB Paru	104
Lampiran F: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri.....	106
Lampiran G: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan	110
Lampiran H: Hasil Analisis Data	111
Lampiran I: Dokumentasi Penelitian	118
Lampiran J: Surat Permohonan Izin.....	119
Lampiran K: Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi.....	132

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia dan dunia. Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang menular disebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. *World Health Organization (WHO)* dalam *Global Tuberculosis Report 2015* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *hight-burden countries* terhadap TB, termasuk Indonesia (WHO, 2015).

Menurut WHO (2015), jumlah kasus TB di Asia sebanyak 58%, Afrika sebanyak 28%, Mediterania Timur 8%, wilayah Eropa 3%, dan Amerika 3%. Terdapat enam negara yang memiliki jumlah kasus terbesar yaitu India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Laporan WHO tahun 2013, diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TBMDR *Tuberculosis Multi-Drug Resistance* (TBMDR) dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia.

Indonesia menduduki peringkat keempat di dunia dengan negara kasus TB baru terbanyak dengan 460.000 jumlah kasus TB baru per tahun dan tercatat 67.000 kematian per tahun (WHO, 2013). Kasus TB terbanyak di Indonesia terletak di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 20%, sedangkan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua kasus TB paru terbanyak yaitu sebesar 13% (Dinkes Jawa Timur, 2014). Kasus TB di Indonesia cenderung meningkat sejak tahun 2009 sampai 2014 sebanyak 1.716 kasus.

Laporan Dinas Kesehatan (2015) Propinsi Jawa Timur mencatat Kabupaten Jember menduduki peringkat kedua untuk daerah tertinggi kasus TB setelah Surabaya. Jumlah penderita Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Jember mencapai 2.054 kasus yang tersebar hampir merata di 31 kecamatan di kabupaten setempat. Pada kasus tersebut sebanyak 80% tertangani karena minum obat secara rutin, sedangkan sisanya sebanyak 20% putus berobat karena berbagai faktor.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, prevalensi semua kasus TB paru tertinggi pada tahun 2013 hingga 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang dari tahun 2013 sebanyak 100 kasus. Pada tahun 2014 sebanyak 137 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 78 kasus. Prevalensi semua kasus TB paru terendah dari 2013 hingga 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem. Jumlah semua kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dari tahun 2013 sebanyak 17 kasus, tahun 2014 sebanyak 27 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 23 kasus. Beberapa keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kasus dari tahun 2013 ke tahun 2015 yang menunjukkan penularan TB Paru masih cenderung tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Patrang tercatat 43 kasus TB paru terhitung dari bulan November 2015 sampai bulan April 2016 dengan 22 pasien TB menjalani pengobatan intensif/awal lebih dari 1 bulan, 18 pasien TB menjalani pengobatan lanjutan, 1 pasien TB dengan kasus kambuh/kategori 2 dan 2 pasien TB mengalami TB-MDR. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 pasien TB di Puskesmas Patrang, diperoleh data bahwa sebanyak 5 penderita TB paru tidak patuh/tidak mengonsumsi obat sesuai yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penderita merasa bosan dengan program pengobatan yang lama, penderita merasa tidak nyaman dengan efek samping yang ditimbulkan oleh obat tersebut, penderita lupa membawa obat saat bepergian jauh, penderita malas saat pengambilan obat karena lokasi puskesmas yang terlalu jauh dari rumah penderita, dan penderita merasa dirinya telah sembuh karena tidak ada gejala yang timbul sehingga memutuskan untuk tidak meminum obat. Selain itu, juga terdapat 3 responden mengatakan bahwa sering mengalami kesulitan bila meminum obat setiap hari, adanya perasaan tidak mampu menjalani pengobatan selama 6 bulan. Hal ini dapat berujung pada ketidakpatuhan minum obat bahkan putus obat.

Faktor utama penyebab terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah perilaku manusia sebagai akibat tata laksana pengobatan pasien TB yang tidak dilaksanakan dengan baik, seperti penderita TB kurang mematuhi anjuran dokter atau petugas kesehatan, kurang teratur menelan panduan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya, dan gangguan penyerapan obat (Depkes, 2013). TB resisten obat disebarkan dengan

cara yang sama dengan TB sensitif obat. Resistensi obat dibagi menjadi dua jenis, yaitu resistensi primer timbul pada seseorang yang terinfeksi pertama kali dengan organisme yang resisten dan resistensi sekunder (resisten didapat) yang muncul selama pengobatan TB akibat tidak adekuatnya regimen atau gagal mengonsumsi obat yang sesuai (Price & Wilson, 2005).

Kepatuhan dan ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Notoatmojo, 2003). Kepatuhan dipengaruhi oleh 5 dimensi sebagaimana yang dijelaskan dalam buku panduan WHO tahun 2003 mengenai pengobatan jangka lama, yaitu : faktor sosial dan ekonomi ; kemiskinan, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, dan budaya kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan), faktor penderita ; pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita, faktor terapi ; kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, kesiapan terhadap adanya efek samping, dan ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita, faktor kondisi ; keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif, faktor pemberi layanan kesehatan ; kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, dan ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen penderita.

Menurut Gouhg (2011), ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya *drug resistance*, dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap

antibiotik tertentu. Apabila hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi *Multi-Drug Resistance* pada seorang penderita yang membuat pengobatan akan lebih sulit. Pengobatan dan perawatan TB menjadi suatu proses panjang dimana pasien memerlukan strategi untuk mengelola penyakitnya. Menurut Lev dan Owen (1998) dalam Kara & Alberto (2006) menyebutkan pasien yang memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perilaku perawatan diri akan lebih mungkin untuk benar-benar melakukan tugas tersebut. Oleh karena itu individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya.

Peterson & Bredow (2004) tentang teori sosial kognitif menjelaskan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang ingin dicapai. Keyakinan tentang efikasi diri akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. Bandura (1994) menjelaskan efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya. Permatasari dalam Sapiq (2015) menyebutkan Efikasi diri memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga efikasi diri sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan. Selain itu, ia juga menyatakan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi akan cenderung mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, terlibat dalam aktivitas fisik, tidak merokok, dan melakukan manajemen berat badan.

Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pada suatu terapi atau pengobatan dibuktikan oleh Ahmad Sapiq pada tahun 2015. Ahmad membuktikan bahwa efikasi diri dan konsep diri mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru. Terdapat 91,3% dari 27 responden mempunyai efikasi diri yang tinggi dan patuh dalam menjalani pengobatan TB paru. Begitu juga penelitian Senecal *et al.*, 2000 (dalam Butler, 2002) menyimpulkan bahwa efikasi diri juga mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam perawatan kaki yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien tersebut. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Patrang.

- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Patrang
- c. Menganalisa hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Patrang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Efikasi diri merupakan bagian dari promosi kesehatan dalam konteks asuhan keperawatan. Efikasi diri juga merupakan bagian yang perlu ditingkatkan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, serta pengembangan penelitian tema terkait bagi mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien dengan TB paru sehingga dapat meningkatkan kompetensi peserta didik, terutama bagi perawat/mahasiswa keperawatan yang berada di institusi pendidikan, khususnya PSIK Universitas Jember yang lebih bersifat komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk membantu pasien meningkatkan efikasi diri sehingga kepatuhan minum obat yang diprogramkan untuk pasien TB paru dapat berjalan dengan lancar.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

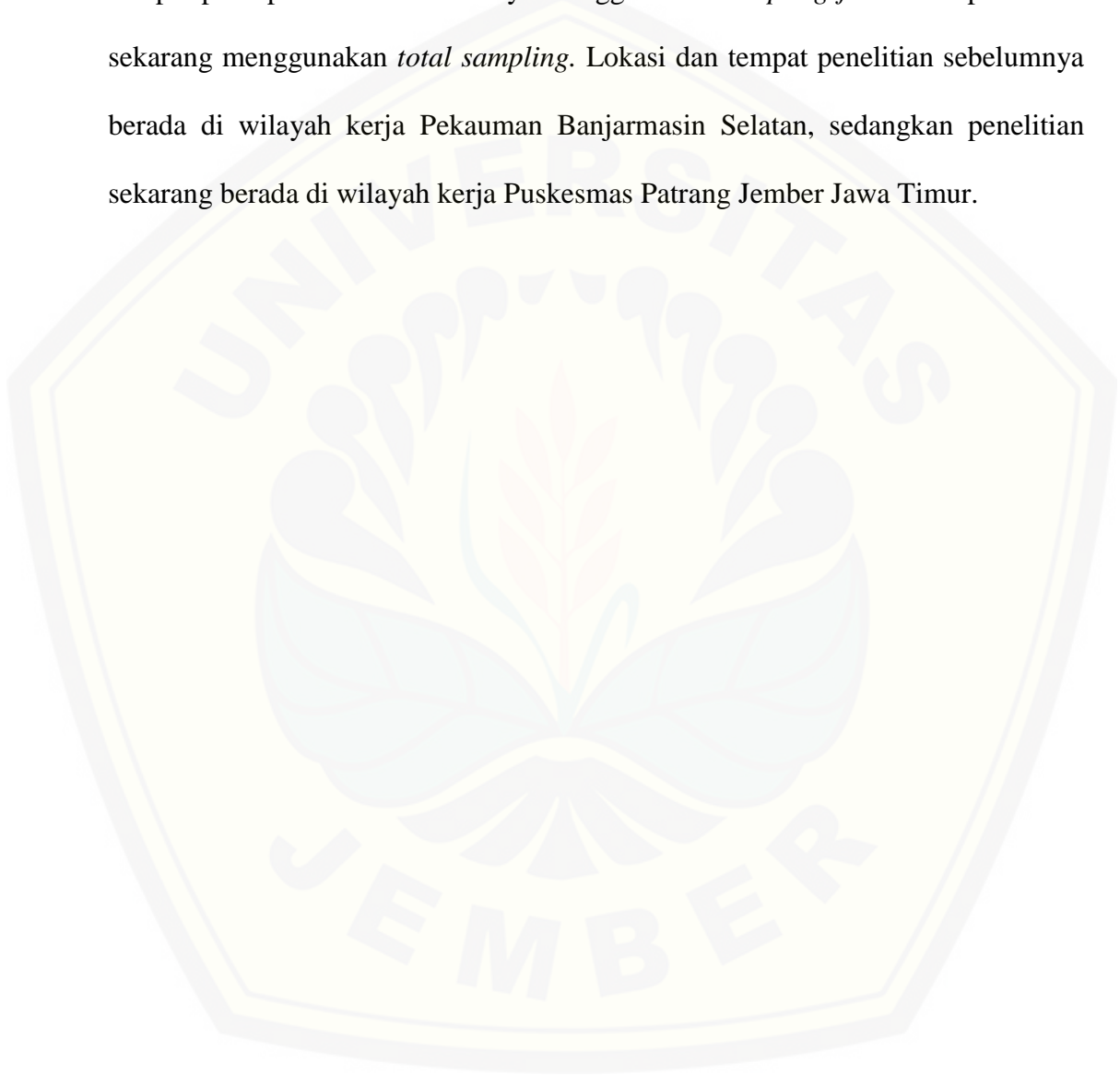
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi keluarga dengan klien TB paru bahwa efikasi diri sangat diperlukan dalam pengobatan TB paru yang optimal.

1.5 Keaslian Penelitian

Hubungan efikasi diri dan konsep diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dibuktikan oleh Ahmad Sapiq pada tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 27 pasien TB paru. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan analisa data menggunakan korelasi *spearman rank $\alpha = 5\%$* . Penelitian ini dilakukan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Selatan, dengan hasil penelitian 91,3% dari 27 responden mempunyai efikasi diri yang tinggi dan patuh dalam menjalani pengobatan TB paru.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah pada variabel independen. Variabel independen penelitian sebelumnya yaitu efikasi diri dan konsep diri dan penelitian sekarang yaitu efikasi diri. Perbedaan juga pada

analisa data, lokasi dan tempat antara penelitian sebelumnya dan penelitian sekarang. Penelitian sebelumnya menggunakan analisa data *spearman rank* dan penelitian sekarang menggunakan analisa data *chi square*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan *sampling jenuh* dan penelitian sekarang menggunakan *total sampling*. Lokasi dan tempat penelitian sebelumnya berada di wilayah kerja Pekauman Banjarmasin Selatan, sedangkan penelitian sekarang berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember Jawa Timur.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Price & Wilson, 2005). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Djojodibroto, 2009). Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2007).

Tuberkulosis terdiri dari tuberkulosis primer dan tuberkulosis sekunder. Tuberkulosis primer adalah infeksi bakteri TB dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TB, sedangkan tuberkulosis sekunder merupakan reaktivasi penyakit TB (TB pasca primer) terjadi bila daya tahan tubuh menurun, alkoholisme, keganasan, silikosis, diabetes melitus, dan AIDS (Depkes, 2007). Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan, oleh karena itu disebut basil tahan asam atau BTA (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang organ pernapasan (paru-paru) manusia yang disebabkan oleh bakteri *M. Tuberculosis*.

2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis (TB)

Ada beberapa klasifikasi TB menurut Depkes 2007, yaitu :

a. Pembagian secara patologis

1) Tuberculosis primer

Infeksi bakteri TB dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TB.

2) Tuberculosis sekunder

Reaktivasi penyakit TB (TB pasca primer) terjadi bila daya tahan tubuh menurun, alkoholisme, keganasan, silikosis, diabetes melitus, dan AIDS

b. Berdasarkan pemeriksaan dahak

1) Tuberculosis paru BTA positif

Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

2) Tuberculosis paru BTA negatif

Tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.

c. Berdasarkan riwayat pengobatan

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT (Obat Anti-Tuberkulosis) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus Kambuh

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi

3) Kasus setelah putus berobat

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif

4) Kasus setelah gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.3 Penyebab Tuberkulosis (TB)

Penyebab Tuberkulosis (TB) adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Kuman batang aerobik dan tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit. Sebagian besar kuman terdiri atas lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan lama terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman tersebut dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Kuman yang bersifat *dormant* dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi (Somatri, 2007). Basil tuberkel ini berukuran 0,3x2 sampai 4 mm, ukuran ini lebih kecil daripada sel darah merah (Price & Wilson, 2005).

Kuman hidup di dalam jaringan sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman tersebut adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru-paru lebih tinggi daripada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkulosis (Depkes RI, 2006).

2.1.4 Manifestasi Klinis dan Diagnosis Tuberkulosis (TB)

Gejala akibat TB paru adalah batuk produktif yang berkepanjangan (lebih dari 3 minggu), nyeri dada, dan hemoptisis. Gejala sistemik termasuk demam, menggigil, keringat malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan. Seseorang yang dicurigai menderita TB harus dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan fisik, tes tuberkulin Mantoux, foto toraks, dan pemeriksaan bakteriologi atau histologi. Tes tuberkulin harus dilakukan pada semua orang yang dicurigai menderita TB klinis aktif, namun nilai tersebut dibatasi oleh reaksi negatif palsu, khususnya seseorang dengan immunosupresif (misal, TB dengan infeksi HIV). Seseorang yang diperkirakan memiliki gejala TB, khususnya batuk produktif yang lama dan hemoptisis, harus menjalani foto toraks, walaupun reaksi terhadap tes tuberkulin intradermalnya negatif (Price & Wilson, 2005).

2.1.5 Patofisiologi Tuberkulosis (TB)

Pertama klien terinfeksi oleh tuberkulosis disebut sebagai “infeksi primer” dan biasanya terdapat pada apeks paru atau dekat pleura lobus bawah. Infeksi primer mungkin hanya berukuran mikroskopis, dan karenanya tidak tampak pada foto rontgen. Tempat infeksi primer dapat mengalami proses degenerasi nekrotik tetapi bisa saja tidak, yang menyebabkan pembentukan rongga yang terisi oleh massa basil tuberkel seperti keju, sel-sel darah putih yang mati, dan jaringan paru nekrotik. Pada waktunya, material ini mencair dan dapat mengalir ke dalam percabangan trakheobronkhial dan dibatukkan. Rongga yang terisi udara tetap ada dan mungkin terdeteksi ketika dilakukan rontgen dada (Asih, 2003).

Sebagian besar tuberkel primer menyembuh dalam periode bulanan dengan membentuk jaringan parut dan pada akhirnya terbentuk lesi pengapuran yang juga dikenal sebagai tuberkel *Ghon*. Lesi ini dapat mengandung basil hidup yang dapat aktif kembali meski telah bertahun-tahun dan menyebabkan infeksi sekunder. Infeksi TB primer menyebabkan tubuh mengalami reaksi alergi terhadap basil tuberkel dan proteinnya. Respons imun seluler ini tampak dalam bentuk sensitisasi sel-sel T dan terdeteksi oleh reaksi positif pada tes kulit tuberkulin. Perkembangan sensitivitas tuberkulin ini terjadi pada semua sel-sel tubuh 2 sampai 6 minggu setelah infeksi primer dan akan dipertahankan selama basil hidup berada dalam tubuh. Imunitas didapat ini biasanya menghambat pertumbuhan basil lebih lanjut dan terjadinya infeksi aktif (Asih, 2003).

Faktor yang mempunyai peran dalam perkembangan TB menjadi penyakit aktif termasuk usia lanjut, immunosupresi, infeksi HIV, malnutrisi, alkoholisme,

penyalahgunaan obat, adanya keadaan penyakit lain (diabetes melitus, gagal ginjal kronis, atau malignansi), dan predisposisi genetik. Selain penyakit primer progresif, infeksi ulang juga mengarah pada bentuk klini TB aktif. Tempat primer infeksi yang mengandung basil TB dapat tetap laten selama bertahun-tahun dan kemudian gteraktifkan kembali jika daya tahan klien menurun. Penting untuk mengkaji kembali secara periodik klien yang telah mengalami infeksi TB untuk mengetahui adanya penyakit aktif (Asih, 2003).

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis (TB)

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Beberapa hal yang penting untuk diketahui dalam penatalaksanaan pengobatan TB paru pada mekanisme kerja obat anti-tuberkulosis (OAT) (Muttaqin, 2008), yaitu :

- a. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
 - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rifampisin (R) dan streptomisin (S).
 - 2) Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rifampisin dan isoniazid (INH).
- b. Aktivitas sterilisasi, terhadap *the persisters* (bakteri semidormant)
 - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah rifampisin dan isoniazid.

- 2) Intraseluler, untuk *slowly growing bacilli* digunakan rifampisin dan isoniazid dan untuk *very slowly growing bacilli* digunakan pirazinamid (Z).
- c. Aktivitas bakteristatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteristatis terhadap bakteri tahan asam.
- 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah etambutol (E), asam para-amino salisilik (PAS), dan sikloserine.
 - 2) Intraseluler, kemungkinan masih 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 (Depkes RI dalam Muttaqin, 2008).

Program nasional pemberantasan TB paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Penderita dibagi dalam empat kategori sebagai berikut (Muttaqin, 2008) :

a. Kategori I

Kategori I adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis, dan penderita dengan sputum negatif tetapi dengan kelainan paru, TB usus, TB

saluran perkemihan, dan sebagainya. Pengobatan awal dengan fase 2 HRZS(E) obat yang diberikan setiap hari selama dua bulan. Apabila selama dua bulan sputum menjadi negatif, maka dimulai fase lanjutan. Namun, 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. Pengobatan pada fase lanjutan yaitu 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. 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. Setelah fase intensif sputum menjadi negatif, kemudian diteruskan ke fase lanjutan. Apabila setelah tiga bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE (dikenal sebagai obat sisipan). Namun, setelah empat bulan sputum masih tetap positif, maka pengobatan dihentikan 2-3 hari. Periksa biakan dan uji resistensi kemudian pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.

c. Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas. Pengobatan yang diberikan yaitu 2HRZ/6HE, 2HRZ/4HR, dan 2HRZ/4H3R3.

d. Kategori IV

Kategori IV adalah tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan kecil sekali. Pada negara kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat, dapat diberikan H saja seumur hidup. Pada negara maju dapat dicoba pemberian obat berdasarkan uji resistensi atau obat lapis kedua seperti quinolon, ethioamide, sikloserin, amikasin, kanamisin, dan sebagainya.

2.1.7 Pencegahan Tuberkulosis

Pencegahan Tuberkulosis dilakukan untuk mencegah agar tidak menularkan ke orang lain dan tidak membuat penderita TB paru mengalami keparahan. Adapun pencegahan yang dapat dilakukan ialah sebagai berikut (DepKes RI, 2009) :

- a. Menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh. Pasien TB harus menutup mulut dengan sapu tangan atau tisu atau tangan pada waktu bersin dan batuk, dan mencuci tangan.
- b. Tidak membuang dahak di sembarang tempat tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup, misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak ke lubang WC.
- c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- 1) Menjemur alat tidur
- 2) Membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman TB
- 3) Makan makanan bergizi
- 4) Tidak merokok dan minum minuman keras
- 5) Olahraga secara teratur
- 6) Mencuci pakaian hingga bersih
- 7) Buang air besar di jamban/WC
- 8) Mencuci tangan hingga bersih di air yang mengalir setelah selesai buang air besar, sebelum dan sesudah makan
- 9) Beristirahat cukup

2.2 Efikasi Diri

2.2.1 Pengertian Efikasi Diri

Peterson (2004) tentang teori sosial kognitif menjelaskan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang ingin dicapai. Keyakinan tentang efikasi diri akan memberikan motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. Bandura (1994) menjelaskan efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya. Efikasi diri menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku.

Teori efikasi diri didasarkan pada premis bahwa individu membuat penilaian tentang kapasitas mereka untuk terlibat dalam perilaku perawatan diri dalam menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Penilaian ini memberikan jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya. Keyakinan efikasi diri juga membantu menentukan banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka bertahan dalam menghadapi situasi yang merugikan (Bandura, 1994). Pender (1996) menjelaskan efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam mengorganisasikan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung kesehatannya berdasarkan tujuan dan harapan yang diinginkan (Tomey & Alligood, 2006). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan aktifitas tertentu.

2.2.2 Konsep Teori Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), dua konsep utama yang terdapat pada efikasi diri adalah ekspektasi (*self efficacy/efficacy expectation*) dan sukses (*outcome expectation*) menentukan bagaimana seseorang akan berperilaku secara spesifik. *Outcome expectation* merupakan keyakinan seseorang terhadap capaian dari hasil yang diberikan akibat berperilaku. Sedangkan efikasi diri berfokus kepada kepercayaan, keyakinan kemampuan seseorang untuk menghasilkan perilaku tertentu. Seseorang termotivasi untuk menunjukkan perilaku yang mereka yakini akan menghasilkan hasil yang mereka inginkan.

2.2.3 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) efikasi diri seseorang dapat terbentuk oleh empat sumber yang mempengaruhi. Efikasi diri tersebut dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor yang terdiri atas:

a. *Performance accomplishment*

Menurut Lenz dan Bagget (2002), pencapaian performa seseorang dapat terwujud melalui berlatih dan pengalaman terdahulu. Berlatih adalah efikasi diri terpenting karena hal tersebut berdasarkan pengalaman seseorang sendiri. Selain itu pengalaman terdahulu seseorang dapat berpengaruh terhadap efikasi diri. Pengalaman sukses/prestasi akan membuat peningkatan pada efikasi diri, dan kegagalan juga dapat menurunkan efikasi diri.

b. *Vicarious experience*

Sumber lain yang dapat membentuk efikasi diri menurut Lenz dan Bagget (2002), adalah melalui mengamati orang lain. Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. Orang lain dalam hal ini dapat menjadi *role model* yang menyediakan informasi tentang tingkat kesulitan atau hal apapun yang berkaitan dengan perilaku spesifik tertentu. Orang yang menjadi *role model* harus menunjukkan kemiripan karakteristik dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial efikasi diri yang akan disumbangkan oleh faktor ini. Orang yang mengamati seseorang akan

menggunakan indikator yang teramati untuk mengukur kemampuan mereka sendiri dan menjadi dasar mereka menentukan tujuannya.

c. *Verbal persuasion*

Menurut Lenz dan Bagget (2002), persuasi verbal merupakan sumber yang paling sering digunakan sebagai pembentuk efikasi diri. Dengan memberi arahan, persuasi, sarah, dan nasihat dapat membuat orang menyadari kemampuan mereka serta mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitu pula sebaliknya. Faktor ini sifatnya dapat berasal dari luar atau dalam diri individu. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan.

d. *Physiological and Emotional arousal*

Kondisi fisiologis dan emosional juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri. Dua faktor tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam menilai kemampuannya untuk menunjukkan perilaku tertentu termasuk mempertahankan perilaku kesehatan. Tekanan, ansietas serta depresi adalah tanda defisiensi diri. Selain itu, kelelahan, nyeri, hipoglikemi merupakan indikator efikasi diri fisik yang rendah. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya senang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi diri seseorang tersebut. Emosi yang dimaksud adalah emosi yang kuat seperti perasaan takut, stress, cemas dan

gembira. Keadaan stress dapat memberikan pengaruh negatif pada efikasi diri.

Efikasi diri dapat diperkuat melalui berbagai pengalaman yang berhubungan dan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Seseorang akan memutuskan untuk berperilaku berdasarkan pada pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan secara umum dan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan (Lenz dan Bagget, 2002).

2.2.4 Pengaruh Efikasi Diri

Bandura (1997) menjelaskan efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana orang berpikir, merasakan, memotivasi dirinya dan bertindak dalam diri manusia melalui empat proses besar yakni:

a. Proses Kognitif

Efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Proses kognitif terdiri atas tiga bentuk menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), yakni:

- 1) Target dan aspirasi. Adanya efikasi diri yang kuat serta target yang tinggi akan menantang seseorang untuk mengatur dirinya dan komitmennya untuk mendapatkan hal yang diinginkan.
- 2) Visualisasi skenario positif dan negatif. Bagi mereka yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memvisualisasikan skenario secara positif dan mendukung begitu pula sebaliknya.

3) Kualitas berfikir analitik. Efikasi diri akan meningkatkan kemampuan berfikir analitik melalui proses berpikir terhadap rintangan dan kesulitan.

b. Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkan. Di samping itu, kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. Efikasi diri merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Menurut Bandura (1997) efikasi diri mempengaruhi tingkat pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

c. Proses afektif

Efikasi diri berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), efikasi diri dapat mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya efikasi diri seseorang yang rendah cenderung memperbesar risiko, seseorang dengan efikasi diri yang tinggi dapat menurunkan tingkat stress dan kecemasan mereka dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, memiliki kontrol pemikiran yang baik dan sebaliknya seseorang dengan efikasi diri rendah dapat mendorong munculnya depresi.

d. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk keputusan untuk melakukan tindakan dan bagaimana mempertahankannya. Lingkungan yang sesuai akan membantu dalam pembentukan diri serta pencapaian tujuan yang berpengaruh pada pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan melibatkan pilihan aktivitas yang dipengaruhi oleh penilaian efikasi diri. Orang akan cenderung menghindari tugas dan situasi yang mereka percaya melebihi kemampuan mereka, sambil melanjutkan apa yang mereka anggap masih berkompeten untuk dilakukan.

2.2.5 Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri memiliki tiga dimensi yang digunakan untuk mengukur efikasi diri itu sendiri (Lenz dan Bagget, 2002). Menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), dimensi efikasi diri terdiri atas:

a. *Magnitude*

Dimensi yang berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait usaha yang dilakukan. Menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), *magnitude* berhubungan dengan bagaimana kesulitan seseorang untuk beradaptasi dengan perilaku spesifik tertentu. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya.

b. *Generality*

Berkaitan dengan seberapa besar atau luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan. Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002),

menyebutkan bahwa *generality* merupakan derajat yang mana kepercayaan terhadap efikasi diri tersebut terkait secara positif, baik dalam sebuah domain perilaku terhadap domain perilaku, atau terhadap waktu. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan efikasi diri seseorang.

c. *Strength*

Dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki. Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002), mengatakan bahwa *strenght* merefleksikan seberapa yakin seseorang mampu melakukan tugas tertentu. Keyakinan ataupun harapan yang lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan harapan yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

2.2.6. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Eizabeth terdapat dua faktor yang mempengaruhi yakni faktor personal dan lingkungan. Rosenstock dalam Lenz dan Bagget (2002), mengatakan bahwa ciri personal, kedudukan, dan proses dalam diri seseorang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang, hal tersebut antara lain: *locus of contol*, *self esteem*, *self confidence* dan *hardlines*. Coppel dalam Lenz dan Bagget (2002), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan faktor personal, yakni *self esteem* dan *self efficacy* yang memiliki hubungan positif, *self confidence* dengan *self efficacy* yang juga memiliki hubungan positif.

Selain faktor personal, faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang adalah ekspektasi dan dukungan dari orang lain yakni berupa dukungan sosial (Bandura dalam Lenz dan Bagget, 2002). Dukungan sosial salah satunya adalah dukungan keluarga. Bentuk dukungan sosial menurut Dilorio dalam Lenz dan Bagget (2002), adalah dapat berupa dukungan instrumental, serta komunikasi persuasi yang bersifat membangun keyakinan serta mengarahkan untuk menguatkan kemampuan yang dimilikinya. Selain itu proses dan pemberian informasi juga termasuk dalam pembentukan efikasi diri seseorang. Selain faktor-faktor diatas terdapat variabel-variabel yang berkaitan dengan efikasi diri antara lain:

a. Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi tingkat efikasi diri seseorang, hal tersebut bergantung kepada tahap perkembangan mereka. Kemampuan fisik, psikologi dan kemampuan sosial memungkinkan kebanyakan orang dapat meningkatkan efikasi diri mereka karena kematangan serta kemampuan kontrol mereka dalam kehidupan. Menurut Lenz dan Bagget (2002), pengukuran efikasi diri pada diabetes yang dilakukan pada anak berusia 8-12 tahun menghasikan hasil yang bias dan tidak sesuai dengan penelitian yang diharapkan akibat belum mampu mengambil keputusan secara pasti. Sedangkan pada remaja pengukuran efikasi diri akan menjadi tantangan dan berdampak pada efikasi diri seseorang. Menurut Chyntia *et al* (2010) efikasi diri pada remaja awal diperlukan keterlibatan dengan orang tua sehingga

tidak menimbulkan salah tafsir. Sedangkan pada usia lansia pengukuran ini akan menjadi bias dilakukan akibat adanya penurunan kapasitas seseorang.

b. Jenis Kelamin

Menurut Aamond *et al* (2013) efikasi diri dapat bergantung pada jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan pada kelompok diabetes ditemukan bahwa wanita memiliki efikasi diri lebih rendah daripada pria. Hal tersebut berhubungan dengan faktor sosial budaya (Aamond *et al*, 2013).

c. Tipe Penyakit

Lenz dan Bagget (2002), menggambarkan bahwa tipe penyakit dapat mempengaruhi pengukuran efikasi diri seseorang. DM tipe 1 dan tipe 2 misalnya, meskipun sama-sama penyakit kronis namun DM tipe 2 memiliki komplikasi jangka panjang yang membutuhkan waktu pengobatan yang lebih panjang. Pengukuran efikasi diri dapat dilakukan pada aspek yang sama-sama dimiliki oleh tipe penyakit misalkan melakukan exercise, penerapan diet pada penyakit DM.

d. Tingkat Keparahan Penyakit

Menurut Tamara *et al* (2010) tingkat keparahan penyakit dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang. Penelitiannya menunjukkan bahwa pasien rheumatoid arthritis kronik dengan tingkat penyakit yang lebih parah memiliki tingkat efikasi diri lebih rendah untuk mengontrol rasa sakit, melakukan tugas fungsional, serta mengontrol gejala lainnya. Menurut Tamara *et all* (2010) hal tersebut terjadi akibat orang yang mengalami tingkat penyakit lebih parah

akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang memandang kemampuan dirinya sehingga berpengaruh terhadap keyakinannya (efikasi diri).

e. Pendidikan

Riazi (2014) mengungkapkan bahwa orang dewasa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat efikasi diri yang relatif tinggi, serta optimisme dan kebahagiaan. Penelitian Aamond *et al* (2013) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah pada pengelolaan diet DM tipe 2.

f. Status Pernikahan

Menurut Melba *et al* (2012) status pernikahan dapat memberikan pengaruh terhadap efikasi diri seseorang. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa orang yang telah menikah dan tinggal bersama keluarga memiliki efikasi diri lebih tinggi dari orang yang tinggal sendiri dalam pengelolaan diabetes tipe 2, hal tersebut dikarenakan adanya pemberdayaan keluarga sehingga keluarga juga berperan dalam manajemen diabetes.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Patuh

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Bastable,2002). Literatur perawatan kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan sebagai akhir

dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Motivasi, bagaimanapun, merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku (Bastable, 2002).

Komitmen atau keterikatan pada suatu program disebut sebagai kesetiaan (*adherence*), yang mungkin bersifat abadi. Baik kepatuhan maupun kesetiaan mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara perawatan kesehatan. Penelitian belakangan ini menunjukkan bahwa karakteristik situasional dan kepribadian memainkan suatu peran penting dalam menentukan kepatuhan (Luker & Caress dalam Bastable, 2002).

Kepatuhan dalam pengobatan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya (Kurniawati & Nursalam, 2007). Ketidakpatuhan dalam pengobatan juga dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat, dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan (Lailatushifah, 2012). Jenis-jenis ketidakpatuhan meliputi ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non compliance*) dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance*). Ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non compliance*) disebabkan karena keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, dan ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat. ketidakpatuhan yang

tidak disengaja (*unintentional non compliance*) karena pasien lupa minum obat, ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan, dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket.

Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antara lain dikemukakan oleh Hayers, dkk dalam Lailatushifah (2012), yaitu terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Selain hal tersebut, pasien juga dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu. Terdapat sebagian obat yang bila penggunaannya berhenti sebelum batas waktu yang ditentukan justru berakibat harus diulang lagi dari awal. Pada penyakit TB paru, ketidakpatuhan dalam minum obat yang seharusnya diminum secara berturut-turut selama enam bulan, dapat berakibat penderita TB paru harus mengulang pengobatan dari awal walaupun pasien tersebut telah minum obat selama 1-2 minggu berturut-turut. Hal tersebut tentu akan memakan waktu dan biaya yang lebih banyak dan kesembuhan menjadi terhambat atau lebih lama.

Pengukuran kepatuhan sebagai perilaku, aspek-aspek yang diukur sangat tergantung pada metode yang digunakan, seperti frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas, metabolisme dalam tubuh, aspek-aspek biologis dalam darah serta perubahan fisiologis dalam tubuh. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)*, dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi lupa dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan

mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntner dalam Lailatushifah, 2012).

2.3.2 Teori-Teori Kepatuhan

Terdapat tiga teori utama yang dapat menjelaskan munculnya perilaku patuh dalam pengobatan, yaitu *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior* (Weinman & Horne dalam Lailatushifah, 2012), dan *Model of Adherence* (Morgan & Horne dalam Lailatushifah, 2012).

a. *Health Belief Model*

Health Belief Model yang asli dikembangkan di tahun 1950-an dari perspektif psikologi sosial untuk mengkaji mengapa orang tidak berpartisipasi dalam program skrining kesehatan (Rosenstock dalam Bastable, 2002). Model ini dimodifikasi oleh Becker (1974) untuk menangani permasalahan kepatuhan pada program pengobatan terapeutik. Dua alasan utama yang menjadi dasar dibentuknya model itu yaitu keberhasilan terhadap pencegahan penyakit dan program penyembuhan yang memerlukan kepatuhan klien untuk berpartisipasi dan keyakinan bahwa kesehatan memang sangat dihargai (Becker dalam Bastable, 2002). Model ini didasarkan pada perkiraan bahwa prediksi terhadap perilaku kesehatan dapat dilakukan jika tiga komponen utama yang berinteraksi : persepsi individu, faktor pemodifikasi, dan kemungkinan tindakan (Bastable, 2002).

b. *Theory of Planned Behavior*

Teori ini berusaha menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang fokus utamanya adalah pada intensi (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan. Sikap terhadap perilaku merupakan produk dari keyakinan tentang hasil akhir dan nilai yang dirasakan dari hasil akhir tersebut.

c. *Model of Adherence*

Morgan & Horne dalam Lailatushifah (2012), mengemukakan model *unintentional nonadherence & intentional nonadherence*. *Unintentional nonadherence* mengacu pada hambatan pasien dalam proses pengobatan. Hambatan dapat muncul dari kapasitas dan keterbatasan sumber dari pasien, meliputi defisiensi memori, keterampilan, pengetahuan, atau kesulitan dengan rutinitas normal harian. *Intentional nonadherence* menggambarkan cara pasien yang terlibat dalam pengambilan keputusan pengobatan.

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan dipengaruhi oleh 5 dimensi sebagaimana yang dijelaskan dalam buku panduan WHO tahun 2003 mengenai pengobatan jangka lama. Meskipun oleh sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan ialah tentang bagaimana individu yang bersangkutan mengatur dirinya agar selalu patuh, namun tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Berikut dijelaskan faktor yang dianggap sebagai 5 dimensi, yaitu :

a. Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

b. Faktor Penderita (*Patient-related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan, dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan.

Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah lupa, stress psikososial, kecemasan akan keadaan lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk *me-manage* gejala penyakit dan pengobatan,

kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustrasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap kompleksitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit.

Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

c. Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

d. Faktor Kondisi (*Conditions-Related Factors*)

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita,

namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan prioritas.

e. Faktor Tim/Sistem Kesehatan (*Health Care System/Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang *me-manage* penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalance biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

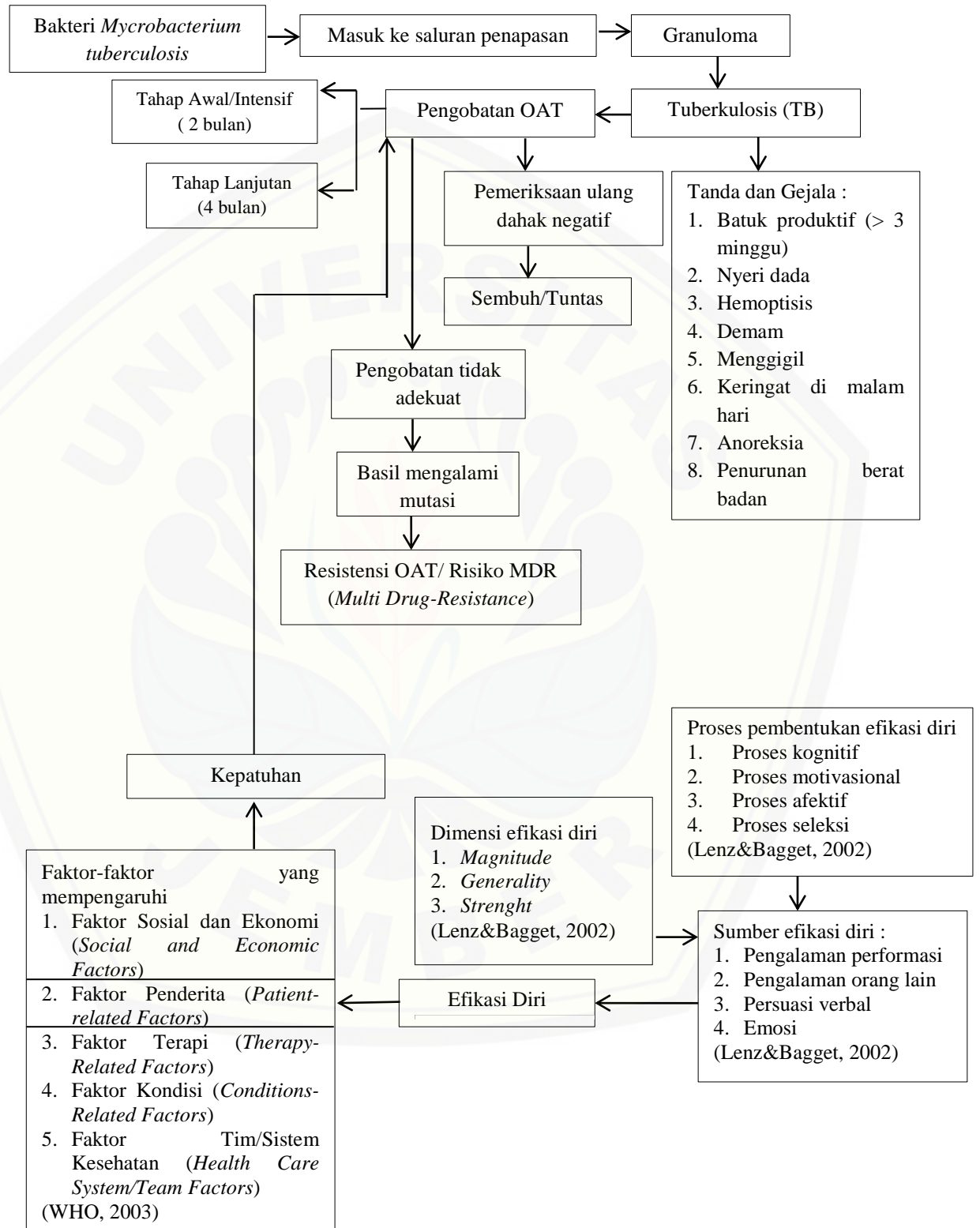
2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia dan dunia. Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang menular disebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. *World Health Organization* (WHO) dalam *Global*

Tuberculosis Report 2015 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *hight-burden countries* terhadap TB, termasuk Indonesia (WHO, 2015).

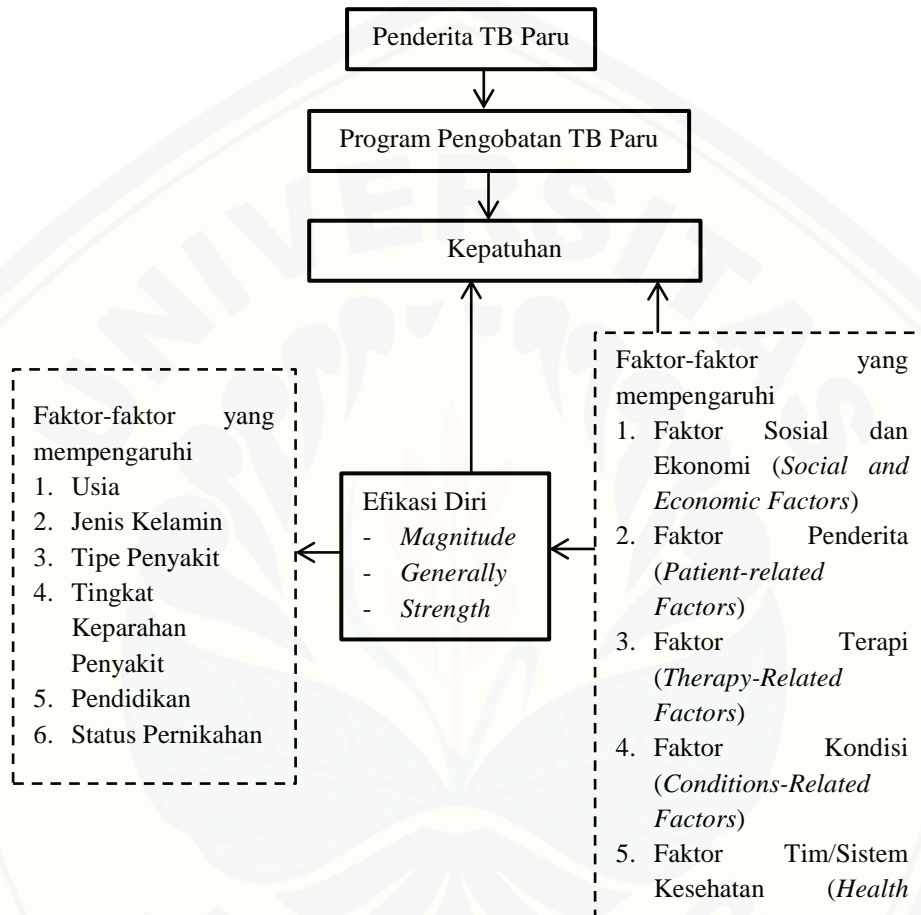
Efikasi diri dibutuhkan seseorang untuk termotivasi, sadar dan mau melakukan kegiatan yang dianggap perlu dan penting bagi dirinya (Bandura, 1994). Efikasi diri juga dapat mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi serta pilihan seseorang yang dianggapnya berguna bagi dirinya (Bandura,1994). Menurut Sapiq (2015), semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki oleh penderit TB paru makan akan semakin patuh ia meminum obat sesuai dengan anjuran dokter atau tenaga kesehatan. Menurut Pertamasari dalam Sapiq (2015), efikasi diri memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga efikasi diri sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan. Selain itu, menurut Wati (2014), efikasi diri mempengaruhi pilihan terhadap aktifitas dalam lingkungan tertentu seperti upaya mencari kesembuhan bagi penderita kusta merupakan pilihan sikap atau tindakan yang muncul secara alami dalam diri. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung akan mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, terlibat aktivitas fisik, tidak merokok, dan melakukan manajemen berat badan. Bagi pasien TB paru efikasi diri dibutuhkan agar pasien tersadar dan mau melakukan dengan senang hati apa yang menjadi kebutuhannya seperti patuh dalam pengobatan secara teratur. Dengan demikian maka efikasi diri dapat memberi pengaruh pada kepatuhan seseorang untuk melakukan sesuatu hal yang dianggap penting baginya.

2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang disusun untuk memperoleh jawaban pertanyaan penelitian, tujuan penelitian serta sebagai pedoman yang membantu peneliti mendapat jawaban yang sahih, objektif, akurat, serta hemat (Setiadi, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012). *Cross sectional* adalah suatu pendekatan dengan variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur secara bersamaan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (*point time approach*) (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan observasi serta melakukan pengukuran tentang efikasi diri serta kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang dalam satu waktu untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara kedua variabel.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang sedang menjalani program pengobatan TB di wilayah kerja

Puskesmas Patrang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember yaitu sejumlah 41 orang berdasarkan data bulan April 2016.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah 41 penderita TB paru yang sedang menjalani program pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang terdapat dalam penelitian menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2008). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang yang merupakan pasien TB paru yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Menentukan kriteria subjek penelitian dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Merupakan penderita TB yang sedang dalam pengobatan kategori 1 dan 2
- 2) Merupakan penderita TB yang telah menjalani pengobatan selama 1 bulan
- 3) Merupakan penderita TB berusia 17-50 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Merupakan penderita TB yang tidak bersedia mengikuti penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari sampai Juni 2016. Waktu ini dimulai dari pembuatan proposal, proses penelitian, pembuatan laporan, dan dipublikasikan.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : Efikasi Diri Penderita TB	Keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan, yaitu menjalani pengobatan TB paru sesuai anjuran petugas kesehatan.	a. Pengobatan TB paru Cara atau proses dalam penyembuhan b. Pencegahan TB paru Mengurangi resiko infeksi dan penularan penyakit	Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti	Ordinal	Efikasi Diri : 1. Tinggi Memiliki nilai skor \geq mean jika distribusi data normal dan nilai skor \geq median jika distribusi data tidak normal 2. Rendah Memiliki nilai skor $<$ mean jika distribusi data normal dan nilai skor $<$ median jika distribusi data tidak normal
2.	Variabel Dependen : Kepatuhan Minum Obat Penderita TB	Perilaku penderita untuk melakukan instruksi dalam pengobatan yang dianjurkan	a. Patuh Melakukan sesuai dengan yang dianjurkan b. Tidak Patuh Tidak melakukan yang telah dianjurkan	Kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan oleh <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>	Ordinal	Kepatuhan : 1. Tinggi Nilai skor ≤ 2 2. Rendah Nilai skor > 2

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data sumber yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil kuesioner mengenai efikasi diri dan kepatuhan minum obat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti yang berasal dari sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data dari Puskesmas Patrang berupa jumlah pasien TB di setiap puskesmas.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 2008).

a. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- 1) Peneliti mengurus administratif penelitian yang diawali dengan pengajuan surat kepada ketua PSIK, kemudian surat tersebut diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk

memperoleh surat rujukan ke Dinas Kesehatan Jember dan kemudian memperoleh surat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

- 2) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Patrang untuk mendata pasien TB paru yang terdaftar di puskesmas tersebut.
- 3) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi pasien TB paru dari rumah ke rumah (*door to door*).
- 4) Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan proses penelitian, serta calon responden yang bersedia diminta untuk mengisi lembar *informed consent*.
- 5) Peneliti memberikan lembar kuesioner tentang efikasi diri dan kepatuhan minum obat.
- 6) Peneliti menganalisis data yang sudah terkumpul sesuai dengan kebutuhan peneliti.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner mengenai variabel independen dan variabel dependen.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden dan gambaran karakteristik penyakit kusta responden. Karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan.

b. Kuesioner Efikasi Diri

Kuesioner efikasi diri terdiri indikator efikasi diri yang disesuaikan dengan indikator pada penyakit TB paru yaitu pengobatan dan pencegahan. Kuesioner efikasi diri disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala *likert* menggunakan 5 pilihan jawaban. Nilai masing-masing akan dibagi menjadi jawaban sangat yakin, yakin, cukup yakin, tidak yakin, sangat tidak yakin. Masing-masing item pertanyaan terdiri dari pertanyaan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pertanyaan tersebut dimulai dari sangat yakin= 5, yakin= 4, cukup yakin= 3, tidak yakin= 2, sangat tidak yakin= 1. Nilai akhir dari kuesioner efikasi diri dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan yaitu nilai maksimal 100 dan nilai minimal 20.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel /Sub Variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan Sebelum Validitas		Jumlah Butir	Nomor Butir Pernyataan Sesudah Validitas		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Efikasi Diri	Pengobatan TB paru	1,2,3,4,5,6,7, 8,9, 10,11,12	-	12	1,2,3,4,5, 6,7,8,9, 10,12		11
	Pencegahan TB paru	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13	-	13	1,2,3,4,5, 7,8,9,12		9
Total				25			20

c. Kuesioner Kepatuhan

Kuesioner kepatuhan disusun dalam bentuk pertanyaan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* : *MMAS-8* yang dimodifikasi yakni dengan 2 kategori, dimana 2 sebagai *cut of point*. Penentuan jawaban

kuesioner menggunakan skala *Guttman*, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban ya atau tidak. Sistem penilaian pertanyaan tersebut yaitu ya = 1 dan tidak = 0. Nilai akhir dari kuesioner kepatuhan dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan yaitu nilai tertinggi 8 dan nilai terendah 0. Semakin sedikit total nilai yang dijumlah menandakan kepatuhan yang baik (Desi, 2014).

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung maka sebelum digunakan diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini ditujukan kepada 20 penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari.

a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan seberapa cermat suatu instrumen pengumpul data melakukan fungsinya sebagai alat ukur. Sebuah instrumen dianggap valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat korelasi dari tiap pertanyaan signifikan. Pengambilan keputusan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian

sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki r tabel = 0,444. Nilai r hitung dapat dilihat pada kolom “*Corrected item-Total Correlation*”. Peneliti akan mengganti atau memodifikasi item pernyataan yang tidak valid untuk dilakukan uji ulang. Peneliti melakukan validitas di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember kepada 20 responden pada tanggal 26 Mei-30 Mei 2016. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember karena puskesmas tersebut termasuk dalam lingkungan yang memiliki angka kejadian TB paru yang cukup tinggi. Berdasarkan uji validitas diperoleh hasil dari 24 pernyataan terdapat 19 pernyataan valid untuk kuesioner efikasi diri.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan mempunyai hasil ukur yang konsisten dengan melakukan pengukuran yang berulang-ulang terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *alpha cronbach* yaitu dengan membandingkan nilai *alpha* dengan nilai r tabel. Jika nilai *alpha* > nilai r tabel, maka instrumen dinyatakan reliabel (Hastono, 2007). Uji reliabilitas nilai r hasil adalah nilai *alpha* yang terletak di hasil akhir output. Nilai r *alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0,890 untuk kuesioner efikasi diri.

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan isi kuesioner dirasa belum lengkap (Notoatmodjo, 2010). Kegiatan *editing* dalam penelitian adalah kegiatan pengecekan terhadap hasil kuesioner, meliputi :

- a. Lengkap : semua hasil sudah terisi jawabannya
- b. Jelas : apakah hasil tertulis dengan jelas
- c. Relevan : apakah hasil relevan dengan pernyataan
- d. Konsisten : apakah beberapa pertanyaan yang berkaitan hasilnya konsisten

4.7.2 *Coding*

Coding atau pengkodean adalah data yang berbentuk kalimat atau huruf diubah menjadi bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

- a. Variabel efikasi diri
 - 1) Tinggi = kode 0
 - 2) Rendah = kode 1
- b. Variabel kepatuhan minum obat
 - 1) Patuh = kode 0
 - 2) Tidak patuh = kode 1
- c. Variabel jenis kelamin
 - 1) Laki-laki = kode 0
 - 2) Perempuan = kode 1

d. Variabel pendidikan terakhir

- 1) Tidak sekolah = kode 1
- 2) SD = kode 2
- 3) SMP = kode 3
- 4) SMA = kode 4
- 5) PT = kode 5

e. Status Pernikahan

- 1) Menikah = kode 1
- 2) Tidak Menikah = kode 2

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam program komputer khusus menggunakan program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pemeriksaan kembali atau koreksi data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan (Notoatmodjo, 2010). Data diperiksa kembali atau dikoreksi menggunakan program komputer.

4.8 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang, Kabupaten Jember. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif dan analisis analitik.

4.8.1 Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskusikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Variabel yang diteliti adalah variabel independen efikasi diri dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat serta variabel karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Usia dan penghasilan merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung *mean*, median, standar deviasi, nilai maksimal, dan nilai minimal. Penyajian data dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Variabel independen penelitian yaitu efikasi diri diukur dengan menggunakan skala *likert*. Hasil penilaian akan dikategorikan menjadi dua melalui *cut off point* yakni efikasi diri akan menjadi efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah jika data terdistribusi normal. Data tersebut merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Variabel dependen penelitian yaitu kepatuhan akan diukur menggunakan skala *Guttman*. Hasil penilaian akan dikategorikan menjadi dua melalui *cut off point* yakni

kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah. Semakin sedikit total nilai yang dijumlah menandakan kepatuhan yang baik (Desi, 2014). Data tersebut merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

4.8.2 Analisa Bivariat

Hasil analisis deskriptif dari karakteristik masing-masing variabel, selanjutnya akan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut. analisis analitik untuk menganalisa hubungan antara masing-masing variabel yaitu menganalisa hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Skala data pada variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan jenis data pada analisa ini masing-masing variabel adalah kategorik, sehingga data yang diperoleh tersebut akan diuji menggunakan *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2010). Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi dengan nilai frekuensi harapan (Hastono, 2007). *Alpha* (α) dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan hasil H_0 ditolak jika $p\ value < \alpha$ dan H_0 gagal ditolak jika $p\ value > \alpha$.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menempatkan manusia sebagai subjek dan tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis atau melindungi hak-hak dari responden (Setiadi, 2007). Oleh karena itu, penelitian

yang dilakukan harus memperhatikan etika dalam penelitian yaitu (Notoatmodjo, 2010);

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum dilakukan penelitian untuk memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, dan keuntungan serta metode alternatif pengobatan sehingga responden berhak mengikuti maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian (Potter & Perry, 2006). Dalam *informed consent* perlu mencantumkan pernyataan bahwa data yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2003). Dalam *informed consent* harus mempertahankan keanoniman dan kerahasiaan responden (Potter & Perry, 2006).

4.9.2 Kerahasiaan

Responden berhak meminta kerahasiaan identitas sesuai dengan prinsip keadilan (*right to justice*). Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan *coding* sebagai ganti dari identitas responden.

4.9.3 Keadilan

Prinsip keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Responden penelitian berhak mendapatkan perlakuan yang adil

dan layak tanpa adanya diskriminasi, terutama apabila responden tidak bersedia (*drop out*) dari penelitian (Nursalam, 2003). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap responden dari keseluruhan yang ada selama proses penelitian berlangsung.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan harus menekankan bahwa penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, terutama jika menggunakan intervensi khusus sehingga responden terbebas dari keadaan yang tidak menguntungkan (eksploitasi). Hal ini memerlukan pertimbangan peneliti dalam hal resiko dan keuntungan yang berakibat pada subjek (Nursalam, 2003). Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian responden karena penelitian ini tanpa adanya perlakuan yang dapat membahayakan responden. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian bagi responden dan peneliti.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut beberapa simpulan dan saran yang diperoleh dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya disimpulkan bahwa hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden menunjukkan rata-rata usia pasien TB paru adalah 29 tahun. Usia termuda pada pasien adalah 18 tahun, sedangkan usia tertua pada pasien adalah 50 tahun. Mayoritas pasien berada pada kelompok usia 20-30 tahun. Jumlah laki-laki lebih banyak menderita TB paru dibandingkan jumlah perempuan. Mayoritas pasien telah menikah. Pendidikan terakhir terbanyak pada jenjang SMU/SMK dan paling sedikit adalah SD. Jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai wiraswasta.
- b. Efikasi diri pada indikator pengobatan TB paru dengan kategori baik didapatkan sejumlah 10 orang dan 20 orang memiliki efikasi diri rendah pada

indikator pengobatan TB paru. Pada indikator pencegahan memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 13 orang dan efikasi diri rendah sebanyak 17 orang.

- c. Kepatuhan minum obat dengan kategori baik sejumlah 14 orang dan kategori rendah sejumlah 16 orang.
- d. Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan p value sebesar 0,01 (p value $< \alpha$ (0,05)). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 11,000, artinya pasien yang memiliki efikasi diri yang baik mempunyai peluang 11 kali mengalami kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki efikasi diri yang rendah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Institusi pendidikan keperawatan melakukan kerja sama dengan pihak puskesmas dalam bentuk praktik belajar lapangan (PBL) mahasiswa untuk ikut serta menjalankan program-program seperti penyuluhan atau pendidikan kesehatan terkait penyakit TB paru, pengobatan, dan pencegahan guna meningkatkan pengetahuan pasien dan masyarakat agar tidak terjadi peningkatan resistensi obat;
- b. Institusi pendidikan keperawatan perlu melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi bersama dengan pasien TB paru mengenai proses selama masa penyembuhan dan pengobatan.

6.2.2 Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan penerapan program TB paru seperti program pengawasan minum obat dan kunjungan rumah dengan cara membuat jadwal tetap pelaksanaan tiap 1-2 minggu sekali sehingga tidak ada pasien yang menghentikan program pengobatan tanpa sepengetahuan petugas kesehatan;
- b. Melakukan berbagai tindakan prevensi meliputi prevensi primer dengan cara melakukan berbagai penyuluhan dengan demonstrasi, prevensi sekunder dengan cara melakukan deteksi dini terkait penyakit TB paru, dan prevensi tersier dengan cara melakukan penanganan masalah penyakit TB paru sehingga mencegah terulangnya masalah selama proses penyembuhan.

6.2.3 Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan motivasi untuk melakukan pengobatan sesuai yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan;
- b. Mampu mendeteksi awal tanda dan gejala penyakit TB paru;
- c. Mampu mempertahankan status kesehatannya dengan cara melakukan pencegahan sehingga tidak terjadi hal-hal yang lebih merugikan bagi masyarakat dan juga mengurangi resiko penularan terhadap keluarga atau orang lain.

6.2.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat memberikan pengalaman baru pada peneliti tentang kesenjangan antara teori dan konsep yang diperoleh dari perkuliahan dengan

penemuan di lapangan, serta peneliti dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait efikasi diri dan masalah-masalah dalam proses pengobatan TB paru. Penelitian lanjutan dapat berupa :

- a. Penelitian terkait efikasi diri dengan tujuan mengetahui hubungan efikasi diri dengan hal lain misalnya dukungan suami/istri dalam meningkatkan efikasi diri, sikap perawat dalam meningkatkan efikasi diri untuk mencapai keberhasilan suatu program perawatan diri suatu penyakit, dan lain-lain;
- b. Penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan faktor-faktor lainnya yang dapat meningkatkan efikasi diri seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamond, D. S., Kosalram, K., Patel, A. V., Vishwanathan, S. 2013. *Gender Difference In Care Type 2 Diabetes*. [Serial online]. <http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/viewFile/565/1038>. [3 Mei 2016].
- Ahsan, A., & Hany, P. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSSA Malang*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asih, N. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah : Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : EGC.
- Bandura, A. 1994. *Self-efficacy*. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*. 4, 71-81. *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego. [serial online] <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1994EHB.pdf>. [28 Februari 2016].
- Bandura, A. 1977. *Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psychological review* 84 (2), 191-251. [serial online] <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1977>. [28 Februari 2016]
- Bastable, S. 2002. *Perawat sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Chyntia, B., King, S. P., Butler, J. M., Phung, P., Palmer, D. 2010. *Parental Involvement and Adolescents' Diabetes Management: The Mediating Role of Self-Efficacy and Externalizing and Internalizing Behaviors*. [Serial online]. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/36/3/329.full>. [3 Mei 2016].
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Ed. 2*. [serial online] [http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU PEDOMAN NASIONAL.pdf](http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU_PEDOMAN_NASIONAL.pdf) [27 Februari 2016].
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Ed. 2*. [serial online] [http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU PEDOMAN NASIONAL.pdf](http://tbindonesia.or.id/pdf/BUKU_PEDOMAN_NASIONAL.pdf) [27 Februari 2016].

- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. [serial online] <http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/buku-saku-tb-revfinal.pdf> [28 Februari 2016]
- Departemen Kesehatan RI. 2013. [serial online] <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%202013/RE%20Banten.pdf> [27 Februari 2016].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. [serial online] <http://dinkes.jatimprov.go.id/> [27 Februari 2016].
- Djojodibroto, D. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC.
- Erawatyningsih, Eka dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. [serial online] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiHmbKYitvRAhVMsI8KHeGzATEQFggMAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.ugm.ac.id%2Fbkm%2Farticle%2Fview%2F3558%2F3047&usq=AFQjCNGPpM07Wi3dy7GODM_lq0owtab-Fg&bvm=bv.144686652,d.c2I [24 januari 2017]
- Lenz, E. R & Bagget, L. M. 2002. *Self Efficacy in Nursing : Research and Measurement Perspectives*. [serial online] https://books.google.co.id/books?id=J6ujWyh_4_gC&pg=PA3&dq=self+efficacy+in+nursing&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjSqzRvJfNAhUMJpQKHc2KAAtMQ6AEIGzAA#v=onepage&q=self%20efficacy%20in%20nursing&f=false [3 April 2016]
- Global Tuberculosis Report. 2015. [serial online] http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr15_main_text.pdf [24 Februari 2016].
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Humas Pemkab Jember. 2016. *Pemerintah Kabupaten Jember*. [serial online] <https://jemberkab.go.id/kecamatan-patrang/> [24 januari 2017]
- Kurniawati & Nursalam. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lailatushifah, S. 2012. *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. [serial online] <http://fpsi.mercubuana->

- yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf [2 Mei 2016]
- Lestari, Raden Andriani. 2014. *Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif dan Komitmen Organisasi Terhadap Efektifitas Implementasi Rencana Strategik Pada Madrasah Aliyah di Kabupaten Sukabumi Jawa Barat*. [serial online] http://repository.upi.edu/11380/6/T_AD_P_1202111_Chapter3.pdf [24 januari 2017]
- Maulidia, D. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25510/1/DESY%20FITRI%20MAULIDIA%20-%20FKIK.pdf> [28 Februari 2016].
- Melba, H. T., Campbell, J. A., Rebekah, J. W., Brittany, L. S., Davis, K. S., Egede, L. E. 2013. *Diabetes Empowerment, Medication Adherence and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes* [Serial online]. <http://www.pubfacts.com/detail/22524548/Diabetes-empowerment-medication-adherence-and-self-care-behaviors-in-adults-with-type-2-diabetes>. [3 Mei 2016]
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. 1986. *Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence*. Med Care
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perterson, S.J., & Bredow, T.S. 2004. *Middle Range Theories. Aplikasi to Nursing Research*. Philadelphia : Lippincott.

- Potter & Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan ; Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Prayogo, Akhmad Hudan Eka. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Periode Januari 2013*. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26334/1/Akhmad%20Hudan%20Eka%20Prayogo-fkik.pdf> [24 januari 2017]
- Price & Wilson. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Purwanti, L. 2014. *Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*. [serial online] <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/71/66> [02 Maret 2016].
- Riazi. 2014. *Stroke self-Efficacy Questionnaire: A Rasch-Refined Measure Of Confidence Post Stroke*. [Serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24658341>. [3 Mei 2016].
- Rini, I. 2011. *Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSUD Saiful Anwar Malang Jawa Timur*. [serial online] <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiHndLtx43MAhVGHZQKHawbAgMQFggMAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20281442-T%2520Ika%2520Setyo%2520Rini.pdf&usg=AFQjCNFUDRK0DaOMQ9V0eP2nEfHfkaqHiA> [27 Februari 2016].
- Sapiq, A. 2015. *Hubungan Self Efficacy dan Konsep Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Selatan Tahun 2015*. [serial online] <https://www.scribd.com/doc/302891280/Hubungan-self-eficacy-dan-Konsep-diri-dengan-Kepatuhan-minum-obat-pada-penderita-TB-paru-di-wilayah-kerja-puskesmas-pekauman-banjarmasin-tahun-2015> [2 Mei 2016]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Somantri, I. 2007. *Keperawatan Medikal Bedal : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Tamara, A.S., Shelby, R.A., Francis J.K., Neha, G., Lumley, M.A., Rice, J.R., Caldwell, D. 2010. *Disease Severity and Domain Specific Arthritis Self-Efficacy: Relationships to Pain and Functioning in Rheumatoid Arthritis Patients*. [Serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885011/> [3 Mei 2016].

Ulfah, Maria. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25594/1/MARIA%20ULFAH-FKIK.pdf> [24 Januari 2017]

Wati, W. 2014. *Keyakinan Diri Penderita Kusta dalam Upaya Mencari Kesembuhan di Puskesmas Poka Kota Ambon*. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10087/WAKURNIA%20WATI%20K11109595.pdf?sequence=1> [8 Juni 2016]

WHO. 1997. *Report on TB Epidemic. Global TB Programme. Geneva : The Organization*.

WHO. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies Evid Ence for Action*. [serial online] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> [27 Februari 2016].

WHO. 2013. [serial online] www.who.int/research/en/ [27 Februari 2016].

WHO. 2013. *Countdown to 2015 Global Tuberculosis Report 2013 Supplement Report of Global TB Control*. [serial online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91542/1/WHO_HTM_TB_2013.13_eng.pdf [27 Februari 2016].

WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. [serial online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1 [27 Februari 2016].



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed***INFORMED
SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. Batu Raden 1 No. 52 Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana efikasi diri berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. Efikasi diri adalah keyakinan diri seseorang untuk melakukan suatu hal, dalam penelitian ini hal yang akan diteliti adalah keyakinan tentang melakukan program pengobatan TB paru sesuai anjuran yang telah ditentukan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rini Novitasari
NIM 122310101040

Lampiran B: Lembar *Consent***CONSENT
SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. Batu Raden 1 No. 52 Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember
Judul : “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”

Saya memahami penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan ini saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya

Jember, 2016

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Instrumen A

KODE RESPONDEN:

DATA RESPONDEN**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.

A. Karakteristik Demografi

1. Inisial Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Status pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Duda/Janda
5. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU/SMK
 - d. D3
 - e. S1
 - f. Tidak Sekolah
 - g. Lain-lain(sebutkan):
6. Pekerjaan :
 - a. TNI/POLRI
 - b. PNS
 - c. Wiraswasta
 - d. Swasta
 - e. Petani
 - f. Pelajar/mahasiswa
 - g. Ibu Rumah Tangga
 - h. Tidak bekerja
 - i. Lain-lain

(sebutkan):

Lampiran D: Instrumen B

KODE RESPONDEN:

KUESIONER EFIKASI DIRI TB PARU**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Kriteria :
 - a. Sangat yakin : Sangat yakin sekali melakukan (tingkat Keyakinan 100%).
 - b. Yaki : Yakin melakukan (tingkat Keyakinan 80%).
 - c. Cukup Yakin : Cukup yakin melakukan (tingkat Keyakinan 50%).
 - d. Tidak yakin : tidak yakin melakukan (tingkat Keyakinan 20%).
 - e. Sangat tidak yakin : tidak yakin sama sekali melakukan.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER EFIKASI DIRI TB PARU

No.	Pernyataan	Sangat Yakin	Yakin	Cukup Yakin	Tidak Yakin	Sangat Tidak Yakin
A. Pengobatan TB Paru						
1.	Saya yakin mampu menjalani dan menyelesaikan program pengobatan TB selama 6 bulan sesuai anjuran					
2.	Saya yakin mampu meminum obat dengan cara yang benar, seperti ditelan, diminum dengan air banyak					
3.	Saya yakin mampu menyimpan obat di tempat yang tidak membuat obat rusak					
4.	Saya yakin mampu meminum obat sesuai jadwal yang ditentukan					
5.	Saya yakin mampu mengatasi efek samping yang ditimbulkan oleh obat TB misalnya mual, pusing					
6	Saya yakin mampu mengatasi rasa bosan karena waktu pengobatan yang cukup lama					

7	Saya yakin mampu untuk tetap melanjutkan pengobatan walaupun gejala penyakit telah hilang.					
8.	Saya yakin mampu membawa obat saat bepergian jauh.					
9	Saya yakin mampu mengambil obat ke puskesmas tepat waktu.					
10.	Saya yakin mampu untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan/puskemas jika terjadi gejala efek samping yang berlebihan karena obat.					
11	Saya yakin mampu melaporkan pada petugas kesehatan jika obat rusak, seperti obat berubah warna, lembab, pecah.					
B. Pencegahan TB Paru						
1.	Saya yakin mampu menutup mulut saat batuk					
2.	Saya yakin mampu membuang dahak di wadah khusus					
3.	Saya yakin mampu menggunakan masker saat keluar rumah					

4.	Saya yakin mampu memberikan ventilasi yang cukup untuk sirkulasi udara ruangan					
5.	Saya yakin mampu membuka jendela atau pintu setiap pagi agar sinar matahari masuk ke dalam rumah/ruangan					
6.	Saya yakin mampu mencuci tangan sebelum dan setelah makan, serta setelah buang air besar					
7.	Saya yakin mampu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi					
8.	Saya yakin mampu mencuci pakaian hingga bersih					
9.	Saya yakin mampu buang air besar di jamban/WC					

Sumber : Modifikasi dari Bandura, A. 2006. *Guide for Constructing Self-Efficacy Scale*. In Pajares F, Urdan T, eds. *Self-efficacy Beliefs of Adolescents*. Information Age Publishing, Greenwich, CT, USA : 307-37

Lampiran E: Instrumen C

KODE RESPONDEN:

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT TB**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban YA atau TIDAK. Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT TB

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda terkadang lupa untuk minum obat?		
2.	Pernahkah Anda tidak minum obat selain karena alasan lupa?		
3.	Pernahkah berhenti minum obat dan tidak memberi tahu dokter Anda?		
4.	Pernahkah Anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan?		
5.	Apakah kemarin Anda minum obat dengan lengkap?		
6.	Apakah Anda pernah berhenti untuk minum obat saat tidak ada gejala?		
7.	Apakah Anda pernah kesal dengan rencana pengobatan Anda yang lama?		
8.	Apakah Anda sering lupa untuk minum obat Anda?		

Sumber : Morisky DE, Green LW, Levine DM. *Current and Predictive Validity of a Self-reported measure of Medication Adherence. Med Care. 1986;24:67-74.*
 Modifikasi dari Desi Fitri Maulidia. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat. 2014*

Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri Pasien TB Paru

F.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri Pasien TB Paru Sebelum Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	80,0
	Excluded ^a	5	20,0
	Total	25	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	86,30	34,958	,662	,857
pernyataan 2	86,30	34,958	,662	,857
pernyataan 3	86,30	34,958	,662	,857
pernyataan 4	86,20	33,958	,907	,851
pernyataan 5	86,30	32,432	,807	,850
pernyataan 6	86,25	33,145	,837	,850
pernyataan 7	86,20	33,958	,907	,851
pernyataan 8	86,30	35,589	,551	,861
pernyataan 9	86,50	34,789	,692	,856
pernyataan 10	86,55	35,103	,656	,858
pernyataan 11	86,00	37,474	,419	,865
pernyataan 12	86,60	35,516	,609	,859
pernyataan 13	86,70	35,484	,544	,861
pernyataan 14	86,60	35,516	,609	,859

pernyataan 15	86,95	34,155	,564	,860
pernyataan 16	86,75	41,882	-,605	,885
pernyataan 17	86,70	41,484	-,474	,884
pernyataan 18	86,75	40,513	-,322	,880
pernyataan 19	86,60	42,042	-,511	,888
pernyataan 20	86,20	35,853	,546	,861
pernyataan 21	86,05	37,945	,237	,869
pernyataan 22	86,10	34,305	,325	,877
pernyataan 23	86,10	35,674	,674	,859
pernyataan 24	84,90	39,147	,000	,871
pernyataan 25	85,40	36,042	,461	,863



F.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri Pasien TB Paru Setelah Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	80,0
	Excluded ^a	5	20,0
	Total	25	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	66,55	29,103	,648	,880
pernyataan 2	66,55	29,103	,648	,880
pernyataan 3	66,55	29,103	,648	,880
pernyataan 4	66,45	28,155	,901	,873
pernyataan 5	66,55	27,208	,732	,876
pernyataan 6	66,50	27,632	,793	,875
pernyataan 7	66,45	28,155	,901	,873
pernyataan 8	66,55	30,050	,466	,886
pernyataan 9	66,75	28,934	,681	,879
pernyataan 10	66,80	29,116	,666	,880
pernyataan 12	66,85	29,397	,638	,881
pernyataan 13	66,95	29,208	,599	,882
pernyataan 14	66,85	29,397	,638	,881
pernyataan 15	67,20	28,063	,596	,882
pernyataan 16	67,00	35,053	-,534	,907
pernyataan 17	67,00	35,053	-,534	,907
pernyataan 19	66,85	35,292	-,473	,910

pernyataan 20	66,45	29,524	,612	,882
pernyataan 23	66,35	29,292	,768	,879
pernyataan 25	65,65	29,924	,478	,886



Lampiran G. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pasien TB Paru

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,902	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	1,10	3,674	,874	,876
pernyataan 2	1,00	3,579	,678	,892
pernyataan 3	1,10	3,674	,874	,876
pernyataan 4	1,10	4,095	,490	,906
pernyataan 5	,85	3,503	,578	,910
pernyataan 6	1,05	3,524	,830	,877
pernyataan 7	1,05	3,629	,743	,885
pernyataan 8	1,15	4,134	,677	,896

Lampiran H. Hasil Analisis Data

H.1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Statistics

usia

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		29,83
Median		27,00
Mode		22 ^a
Std. Deviation		9,207
Minimum		18
Maximum		50

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18	2	6,7	6,7	6,7
20	2	6,7	6,7	13,3
22	3	10,0	10,0	23,3
23	2	6,7	6,7	30,0
24	2	6,7	6,7	36,7
25	1	3,3	3,3	40,0
26	3	10,0	10,0	50,0
Valid 28	1	3,3	3,3	53,3
29	1	3,3	3,3	56,7
30	2	6,7	6,7	63,3
33	2	6,7	6,7	70,0
36	2	6,7	6,7	76,7
37	1	3,3	3,3	80,0
38	3	10,0	10,0	90,0
50	3	10,0	10,0	100,0

Total	30	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Statistics

		jeniskelamin	statuspernikaha n	pendidikanterak hir	pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	56,7	56,7	56,7
	perempuan	13	43,3	43,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

statuspernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	21	70,0	70,0	70,0
	belum menikah	9	30,0	30,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

pendidikanterakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	23,3	23,3	23,3
	SMP	9	30,0	30,0	53,3
	SMU	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wiraswasta	11	36,7	36,7	36,7
Pelajar	6	20,0	20,0	56,7
Valid IRT	10	33,3	33,3	90,0
Buruh	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



H.2 Hasil Univariat Efikasi Diri Pasien TB Paru**Efikasi diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	15	50,0	50,0	50,0
Valid rendah	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Efikasi diri (pengobatan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	10	33,3	33,3	33,3
Valid rendah	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Efikasi diri (pencegahan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	13	43,3	43,3	43,3
Valid rendah	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

H.3 Hasil Univariat Kepatuhan Pasien TB Paru

kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	14	46,7	46,7	46,7
Valid rendah	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

H.4 Analisis Bivariat Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efikasi diri * kepatuhan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Efikasi diri * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		Total
			tinggi	rendah	
Efikasi diri	tinggi	Count	11	4	15
		% within efikasi	73,3%	26,7%	100,0%
rendah	rendah	Count	3	12	15
		% within efikasi	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Count	14	16	30
		% within efikasi	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

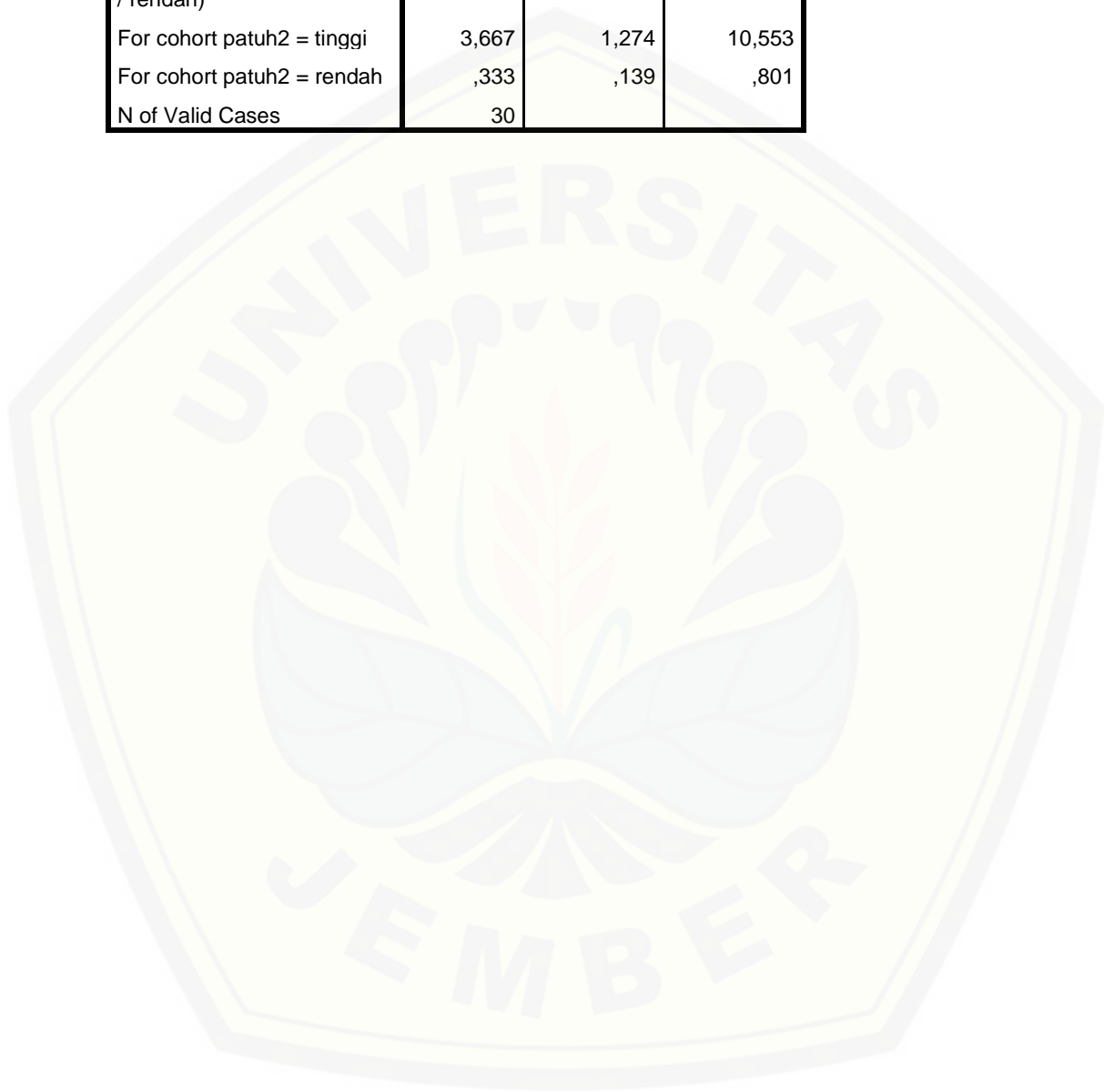
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,571 ^a	1	,003	,009	,005
Continuity Correction ^b	6,563	1	,010		
Likelihood Ratio	9,046	1	,003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,286	1	,004		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for efikasi (tinggi / rendah)	11,000	1,998	60,572
For cohort patuh2 = tinggi	3,667	1,274	10,553
For cohort patuh2 = rendah	,333	,139	,801
N of Valid Cases	30		



Lampiran I. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pemberian penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden (*informed consent*) Ny. S pada tanggal 29 Juni 2016 di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Rini Novitasari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pemberian penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden (*informed consent*) Ny. M pada tanggal 29 Juni 2016 di Kelurahan Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember oleh Rini Novitasari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran J. Surat Permohonan Ijin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 662/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 3 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rini Novitasari
N I M : 122310101040
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

d i -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/422/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 Maret 2016 Nomor : 662/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rini Novitasari 122310101040
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tanggal : 08-03-2016 s/d 08-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 08-03-2016

An. KEPALA BAKSANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

bid Kajian Strategis & Politik

BADAN KESATUAN

BANGSA DAN POLITIK

Drs. SLAMET WIDORO, M.Si.

Parang

NIP. 19631221986061004

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 08 Maret 2016

Nomor : 440 / 9153 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Patrang
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/422/314/2016, Tanggal 08 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang"
Waktu Pelaksanaan : 08 Maret 2016 s/d 08 April 2016

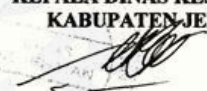
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT-KETERANGAN

NOMOR : 440/.../414.49/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember terhitung mulai tanggal 17 Maret 2016 s/d 05 April 2016 tentang Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 06 April 2016

Mengetahui
Kepala Puskesmas Patrang

dr. Ninik Widyawati
NIP: 19710827 200212 2 005

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2006/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 23 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,


Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rini Novitasari
N I M : 122310101040
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua,
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/969/314/2016

Tentang
UJI VALIDITAS

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan :

1. Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Mei 2016 Nomor : 2006/UN25.1.14/SP/2016 perihal Tjn Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rini Novitasari 122310101040
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : Puskesmas Sumbarsari Kabupaten Jember
Tanggal : 26-05-2016 s/d 26-06-2016

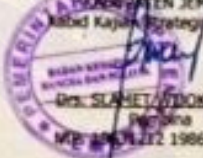
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini dibenarkan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26-05-2016

AN. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Abid Kajak, Strategi & Politik


Dr. SLAMET WIDODO, M.Si
Peg. 010
NIP. 198606121986061004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSEK Universitas Jember
2. Ybs.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Mei 2016

Nomor : 440 / 2016 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Sumberuari
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dari instansi Kabupaten Jember Nomor : 072/969/314/2016, Tanggal 26 Mei 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Efektivitas Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 26 Mei 2016 s.d 26 Juni 2016

Selubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember
Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN
No. 800/244/414.47/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama : **RINI NOVITASARI**
NIM : 122310101040
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember


Telah melakukan Uji Validitas untuk Penyusunan Skripsi :

Judul : "Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember."
Waktu Pelaksanaan : 26 Mei 2016 s.d 26 Juni 2016

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

26 Juni 2016

Kepala Puskesmas Sumbersari
dr. EDWINA PURWASTUTI
Pembina Utama Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002


 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimanan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2496/UN25.1.14/LT/20156 Jember, 21 Juni 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rini Novitasari
N I M : 122310101040
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ns. Lantini Sullistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat: Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 330385 Fax. 0331-337818
e-Mail: penelitian.lmb@unj.ac.id

Nomor : 1053 /UN25.3.1/LT/2016 27 Juni 2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -
JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 2496/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 21 Juni 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Rini Novitasari/122310101040
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Baturaden I No. 52 Jember/Hp. 085745400251
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (27 Juni 2016 – 27 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.


Ketua
Zainuri, M.Si
NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip


CERTIFICATE NO. QMS-173


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1112/314/2016

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 27 Juni 2016 Nomor : 1033/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rini Novitasari 122310101040
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Batu Raden 1/52 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tanggal : 27-06-2016 s/d 27-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 30-06-2016
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis & Politik

Drs. SLAMET NUGROHO, M.Si.
Ket. Bidang
NIP. 196112101986061004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs.

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 27 Juni 2016

Nomor : 440 / 25619 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Patrang
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dari Limas Kabupaten Jember Nomor : 072/1112/314/2016, Tanggal 30 Juni 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Alamat : Jl. Batu Raden 1/52 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan Judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 27 Juni 2016 s/d 15 Agustus 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
DR. HAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER****DINAS KESEHATAN****PUSKESMAS PATRANG**

Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

SURAT-KETERANGAN

NOMOR : 440/...../414.49/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember terhitung mulai tanggal 27 Juni 2016 s/d 27 Juli 2016 tentang Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 Juli 2016

Mengetahui

Kepala Puskesmas Patrang




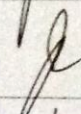
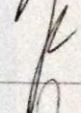
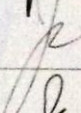
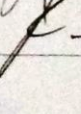
Ninik Widyawati


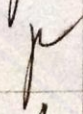
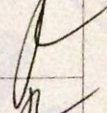
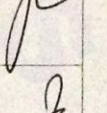
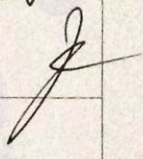
NIP. 19710827 200212 2 005

LAMPIRAN J. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
DPU : Murtaqib, S.Kp.,M.Kep.

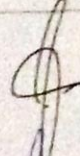
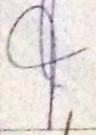

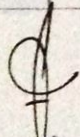
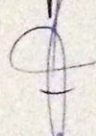
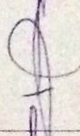
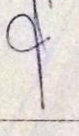
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23 Februari 2016	Konsultasi Judul dan Bab 1	Perbaiki Bab 1	
24 Februari 2016	Konsultasi Bab 1	Perbaiki Bab 1	
08 Maret 2016	Konsultasi Bab 1, 2, 3, dan 4	Perbaiki seri saran.	
28 Maret 2016	Konsultasi Bab 1, 2, 3 dan 4	Perbaiki bab I - 10 sesi saran -	
01 April 2016	Konsultasi Bab 1, 2, 3, dan 4	cek uk si paraf / sampul	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 / 07 '17	Konsultasi Bab 5 dan 6	Utk diperbaiki dan form!	
14 / 07 '17	Konsultasi Bab 5 dan 6	- iden -	
18 / 07 '17	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perbaiki Pembahasan	
20 / 07 '17	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perbaiki Pembahasan	
20 / 07 '17	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perbaiki dan sedy.	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rini Novitasari
NIM : 122310101040
DPA : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23 Februari 2016	Konsultasi Judul dan Bab 1	-ACC Judul -Perbaiki Bab I	
26 Februari 2016	Konsultasi Bab 1 dan Bab 2	-Perbaiki bab I -Lampir bab II -Konsul Senin 29/2 - 07.00	
02 Maret 2016	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	-Kritik Teori -Lampir bab II -Konsul Kamis 3/3 - 07.00	
03 Maret 2016	Konsultasi Bab 4	-Questioner efikasi stapen -Konsul Senin 7/2 - 07.00	
07 Maret 2016	Konsultasi kuesioner	-Su sun Questioner efikasi -Konsul Kamis 10/2 - 07.00	
30 Maret 2016	Konsultasi Kuesioner dan Bab 4	-Perbaiki bab IV, Kuesioner, Tulis -Konsul Kamis 3/3	
31 Maret 2016	Konsultasi kuesioner dan Bab 4	-Perbaiki kuesioner	

05 Maret 2016	Konsultasi Bab 1, 2, 3, dan 4	Acc Sempro	
29 Juli 2016	Konsultasi Hasil Penelitian	Lanjutkan pembahasan	
13 Juli 2016	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	-Perbaiki pembahasan → data pencilkan.	
14 Juli 2016	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	-Pembahasan → faktor 2 kepatuhan	
18 Juli 2016	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	-Perbaiki pembahasan	
21 Juli 2016	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	-Perbaiki pembahasan	
24 Januari 2017	Konsultasi Bab 5	-Masukkan data	

26 Januari 2017	Konsultasi Bab 5	Perbaiki dan Pembahasan	d
11-07-17	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Pelajari hasil penelitian	d
12-07-17	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Pelajari Hasil penelitian	d
14/07 '17	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Acc Sidang	d