



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Windi Noviani
NIM 132310101036

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Windi Noviani
NIM 132310101036

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN EFIKASI DIRI
PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PATRANG KABUPATEN JEMBER**

oleh
Windi Noviani
NIM 132310101036

Pembimbing

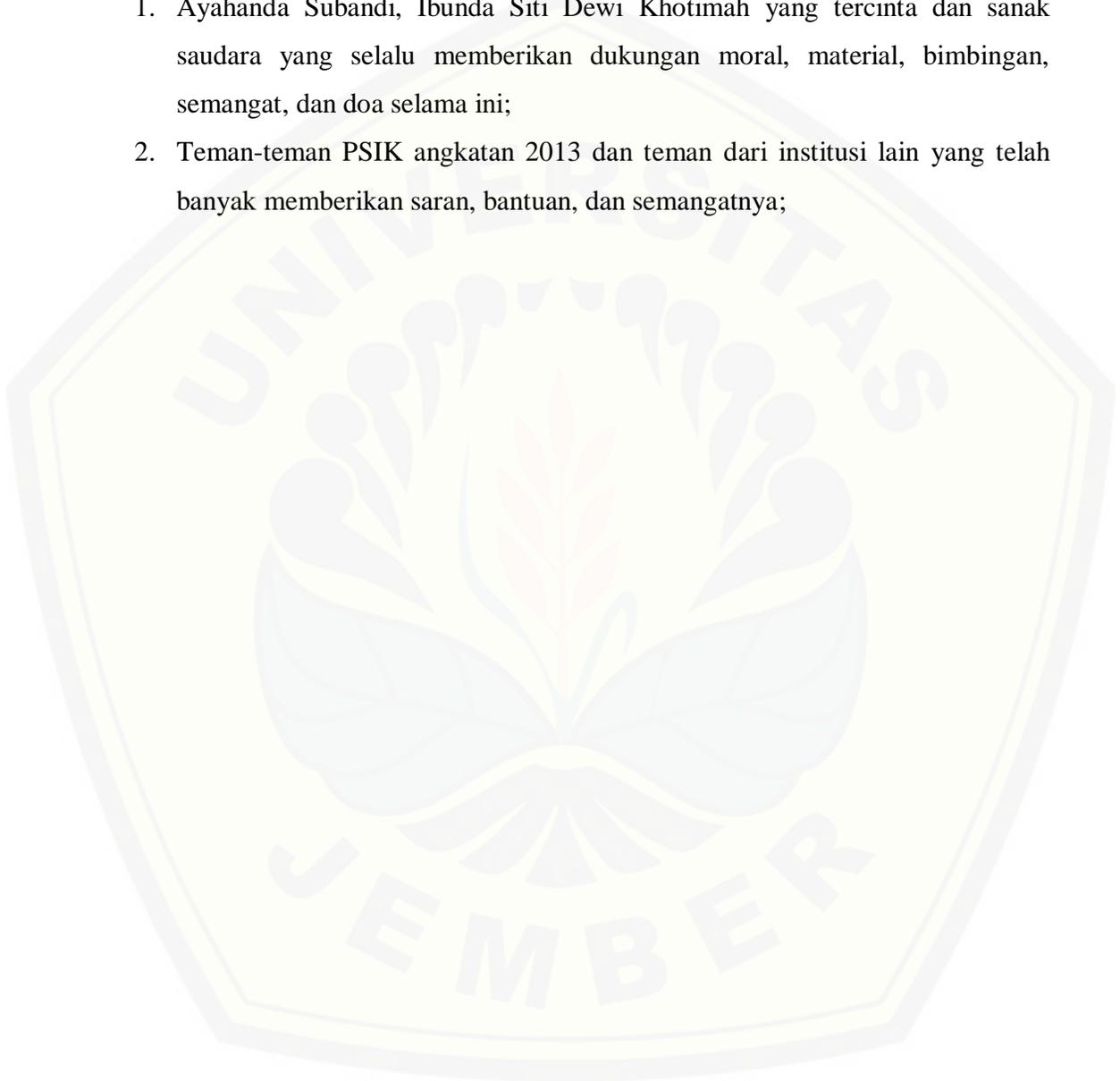
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Subandi, Ibunda Siti Dewi Khotimah yang tercinta dan sanak saudara yang selalu memberikan dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa selama ini;
2. Teman-teman PSIK angkatan 2013 dan teman dari institusi lain yang telah banyak memberikan saran, bantuan, dan semangatnya;



MOTTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang menuntut ilmu pengetahuan beberapa derajat...”

(QS. Al Mujaadilah/58:11)¹

“uthlubul’ilma minalmahdi ilal lakhdi, artinya tuntutlah ilmu dari buaian sampai ke liang lahat”

(HR. Bukhori)

Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur’an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Windi Noviani

NIM : 132310101036

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebasahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun.

Jember, Januari 2018



(Windi Noviani)

NIM 132310101036

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 29 Januari 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan:
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti I. Dewi., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota

Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Penguji I

Ns. Nur Widayati, MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Penguji II

Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep
NRP. 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyprini, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember(*Correlation between Stress Levels and Self Efficacy in Patient with Pulmonary Tuberculosis at the Area of Public Health Center of Patrang Jember*)

Windi Noviani

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is not a physical health disease, but it also mental health disease and social conditions, psychologically stress. Self efficacy in pulmonary tuberculosis patients focus on the belief of ability to perform behaviors that support the healing process. Physical and emotional conditions determine how people judge self-efficacy. This research use observational analytic design with cross sectional approach. A total of 64 respondents were enrolled in this study by using purposive sampling technique. Stress was measured by using questionnaire of DASS 42 specifically stress and Self-Efficacy of pulmonary tuberculosis. Data were analyzed by using Spearman test with significance level 0,05. The results showed that the mean value of stress and self efficacy was 6,41 and 64,92 respectively. The p value was 0.001 ($p < 0.5$) with the correlation (r) of -0.631. It indicates that there is significant correlation between stress and self efficacy in patient pulmonary tuberculosis at the area of Public Health Center of Patrang Jember. The correlation was strong and positif which means the more severe the stress level the more unfavorable self-efficacy. In this study there is an emotional connection with self efficacy. Stress can affect self efficacy, motivation against self-disruption of pulmonary TB disease. This study demonstrates issues for addressing psychosocial problems such as stress and self-efficacy in pulmonary tuberculosis patients to determine appropriate capabilities and to address self efficacy of patients.

Keyword: *pulmonary tuberculosis, stres, self-efficacy*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember: Windi Noviani, 132310101036, 2018, Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

TB paru dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. TB paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Pada tingkat fisik berupa stress karena aktivitas sehari-hari, menangani gejala dan pengobatan. Pada tingkat psikologis, stres berupa penolakan, khawatir dan stigma tentang penyakit yang menular. Pada tingkat sosial berupa penolakan masyarakat karena stigma tentang penyakit TB paru yang menular. Kondisi fisik dan emosional menentukan bagaimana seseorang menilai kemampuan diri. Efikasi diri pada pasien TB paru berfokus pada keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang mendukung perbaikan penyakit dan manajemen perawatan dirinya seperti mampu melakukan nafas dalam, batuk efektif dan mematuhi pengobatan TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini adalah desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 64 pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah kuesioner *DASS 42* khusus stres

dan kuesioner efikasi diri TB paru. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *spearman rank correlation*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata stres adalah 6,41. Stres paling banyak pada kategori normal yaitu sebanyak 60 orang (93,8%). Nilai rata-rata efikasi diri pasien adalah 64,92. Uji korelasi spearman menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan efikasi diri pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang ($p : 0,001$). Korelasi (r) sebesar $-0,631$ yang menunjukkan hubungan dengan tingkat keamatan kuat dan bersifat negatif yang berarti semakin parah tingkat stres berarti semakin tidak baik efikasi diri pada pasien TB paru. Berdasarkan hal tersebut maka perawat perlu mengkaji masalah psikososial seperti stres dan efikasi diri untuk menentukan intervensi manajemen stress yang tepat dan untuk meningkatkan efikasi diri pasien TB paru.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru dengan tingkat keamatan kuat dan bersifat negatif yang berarti semakin parah tingkat stres maka semakin tidak baik efikasi diri. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan perawat ke depannya mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perhatian lebih pada prinsip promosi kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan terkait pengobatan TB paru dan memberikan motivasi agar pasien TB paru tetap memiliki semangat untuk sembuh dalam menjalani pengobatan sampai tuntas.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti I. Dewi, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Pembimbing Utama dan Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Anggota yang memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati, MN selaku Dosen penguji pertama dan Ns. Enggal Hadi Kurniawan, S.Kep., M.Kep sebagai Dosen penguji kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
4. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah selalu memberikan bimbingan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan;

5. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, perawat bagian Balai Pengobatan Puskesmas Patrang dan pasien TB paru yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan skripsi ini;
6. Ayahanda Subandi, Ibunda Siti Dewi K, dan adik Hani, serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan dorongan, motivasi, dan doanya demi terselesaikannyaskripsi ini;
7. Seluruh angkatan 2013 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan teman-teman, terimakasih atas dukungan, doa dan bantuannya;
8. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBARPEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
RINGKASAN.....	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat bagi Pasien TB Paru	7
1.4.3 Manfaat bagi Puskesmas	7
1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep TB Paru	11

2.1.1	Definisi TB Paru	11
2.1.2	Etiologi TB Paru	12
2.1.3	Patofisiologi TB Paru.....	12
2.1.4	Manifestasi klinis TB Paru	12
2.1.5	Faktor-faktor yang mempengaruhi TB Paru	13
2.1.6	Diagnosis TB Paru	14
2.1.7	Pengobatan TB Paru	15
2.1.8	Dampak TB Paru	17
2.2	Konsep Stres	18
2.2.1	Definisi Stres	18
2.2.2	Etiologi Stres	18
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi Stres	19
2.2.4	Klasifikasi Tingkat Stres	20
2.2.5	Alat Ukur Stres	22
2.3	Konsep Efikasi Diri	24
2.3.1	Definisi Efikasi Diri.....	24
2.3.2	Sumber Efikasi Diri	25
2.3.3	Dimensi Efikasi Diri	27
2.3.4	Pembentukan Efikasi Diri	28
2.3.5	Faktor yang mempengaruhi efikasi diri	30
2.3.6	Indikator Efikasi Diri	31
2.4	Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru	33
2.5	Kerangka Teori	35
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	36
3.1	Kerangka Konsep	36
3.2	Hipotesis Penelitian	37
BAB 4.	METODE PENELITIAN	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.2.1	Populasi Penelitian	38

4.2.2	Sampel Penelitian	39
4.2.3	Kriteria Sampel Penelitian	39
4.3	Tempat Penelitian	40
4.4	Waktu Penelitian	40
4.5	Definisi Operasional	40
4.6	Pengumpulan Data	42
4.6.1	Sumber Data	42
4.6.2	Teknik Pengumpul Data	42
4.6.3	Alat Pengumpul Data	43
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	45
4.7	Pengolahan Data.....	46
4.7.1	<i>Editing</i>	46
4.7.2	<i>Coding</i>	46
4.7.3	<i>Processing/Entry Data</i>	47
4.7.4	<i>Cleaning</i>	48
4.8	Rencana Analisa Data	48
4.8.1	Analisa Univariat	48
4.8.2	Analisa Bivariat	49
4.9	Etika Penelitian	49
4.9.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Content</i>)	49
4.9.2	Keadilan (<i>Justice</i>)	50
4.9.3	Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	50
4.9.4	Kerahasiaan (<i>Privacy</i>)	50
BAB 5.	HASIL dan PEMBAHASAN	52
5.1	Hasil penelitian.....	52
5.1.1	Karakteristik Responden.....	52
5.1.2	Stres.....	54
5.1.3	Efikasi Diri.....	55
5.1.4	Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	56
5.2	Pembahasan.....	57

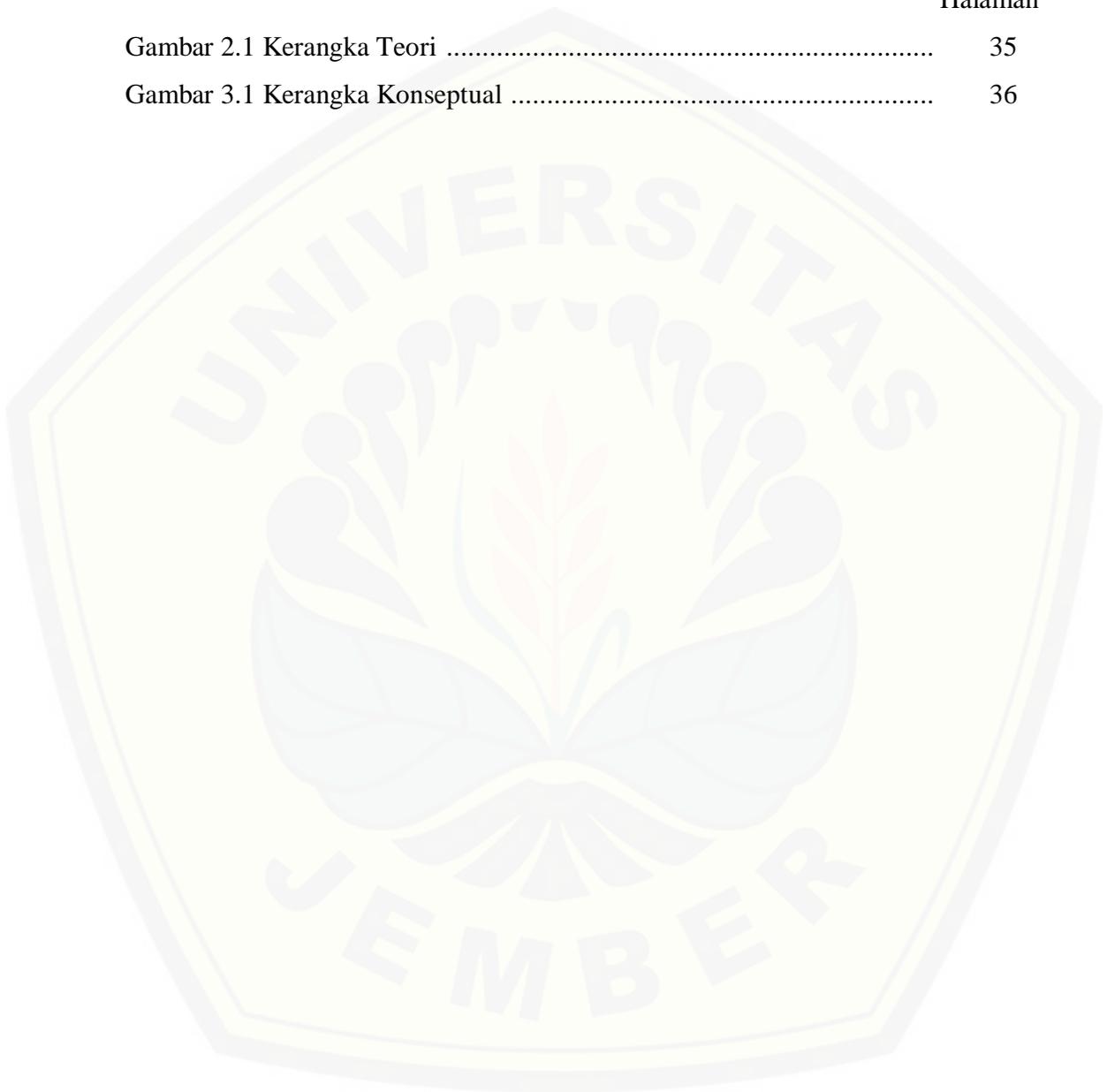
5.2.1 Karakteristik Responden.....	57
5.2.2 Stres.....	60
5.2.3 Efikasi Diri.....	61
5.2.4 Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	62
5.3 IMPLIKASI KEPERAWATAN.....	63
5.3.1 Pelayanan Keperawatan.....	63
5.3.2 Pendidikan Keperawatn.....	64
5.4 KETERBATASAN PENELITIAN.....	65
BAB 6. SIMPULAN	
6.1 Simpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	10
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Stres	45
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri	46
5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	53
5.2 Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin dan Tingkat Penghasilan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	53
5.3 Nilai rerata stres pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	54
5.4 Nilai Distribusi Pasien berdasarkan Kategori stres pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	55
5.5 Nilai rerata efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	56
5.6 Distribusi Pasien Berdasarkan kategori Efikasi Diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	56
5.7 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	64
B. Lembar <i>Consent</i>	65
C. Kuesioner Demografi	66
D. Kuesioner Efikasi Diri.....	67
E. Kuesioner Stres.....	69
F. Dokumentasi Kegiatan	70
G. Lampiran-Lampiran Surat izin	71

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Muttaqin, 2008). Penyakit tuberkulosis biasanya menyerang paru (tuberkulosis paru) dan dapat pula menyerang organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) (Smeltzer & Bare, 2002). Meskipun upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995 namun sampai saat ini TB Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia (Kemenkes RI, 2014).

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif selama 2-3 bulan dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Saat ini fenomena yang terjadi di masyarakat banyak pasien TB paruyang malas minum obat dan kontrol tepat waktu karena bosan dengan obat. Akibatnya hal tersebut maka akan meyebabkan pengobatan selama 6-8 bulan tidak berhasil dan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi, keadaan tersebut membuat pasien TB paru mengalami stres pasien TB paru mengalami stres (Chilyatiz Zahroh & Subai'ah, 2016).

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dalam hal ini menduduki peringkat sepuluh negara dengan prevalensi TB paru tertinggi. Menurut Global Tuberkulosis Report 2015 World Health Organization sekitar 9,6

juta kasus baru penderita TB diseluruh dunia pada tahun 2014. Jumlah penderita TB paru kasus baru terbanyak tahun 2014 terdapat di negara India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Jumlah angka kematian penderita TB paru di dunia pada tahun 2014 sebanyak 1,5 juta kasus kematian TB paru (WHO, 2015). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 jumlah kasus baru BTA positif yang ditemukan sebanyak 176.677 kasus. Pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3%. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada tahun 2014, Indonesia tidak mencapai standar tersebut (Kemenkes, 2015).

Jumlah kasus tuberkulosis baru BTA positif pada tahun 2011–2014 di Provinsi Jawa Timur cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2014 jumlah kasus tuberkulosis baru BTA positif di Provinsi Jawa Timur sebanyak 21.036 orang menurun dari jumlah kasus baru BTA positif tahun 2013. Jumlah kasus tuberkulosis baru BTA positif di Provinsi Jawa Timur sebagian besar terjadi pada penduduk usia produktif antara usia 15 tahun hingga 65 tahun dan sebagian lagi menyerang anak-anak usia kurang dari 15 tahun (Dinkes Jawa Timur, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah pasien TB parudengan BTA positif ke puskesmas di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2016 tercatat sebanyak 2130 pasien. Puskesmas Patrang menempati urutan pertama dengan jumlah pasien TB paru BTA positif sebanyak 111 pasien. Berdasarkan data di Puskesmas Patrang mulai 1 Januari 2017 sampai 14 Juni 2017 didapatkan jumlah sebanyak 69 pasien TB paru BTA positif.

Studi pendahuluan terhadap 5 pasien TB Paru di Puskesmas Patrang, dengan melakukan wawancara dan membagikan kuesioner tingkat stres pasien TB Paru dan efikasi diri TB Paru didapatkan data bahwa dari 5 pasien TB paru memiliki tingkat stres sedang sebanyak 4 orang dengan 3 orang memiliki efikasi diri rendah dan 1 orang memiliki efikasi diri sedang, 1 orang mengalami stres ringan dan memiliki efikasi diri sedang. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa 2 pasien mengatakan sekarang lebih jarang keluar rumah karena merasa malu dengan penyakitnya yang menular dan pasien masih belum bisa berpakaian rapi dan bersih serta belum mampu untuk berhenti merokok ketika terdiagnosa TB paru. Tiga pasien mengatakan bahwa masih belum mampu melakukan tarik nafas dalam ketika sesak nafas dan masih jarang menutup mulut ketika batuk.

TB paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya (Rajeswari, dkk, 2005; Darmanto, 2007). Dampak penyakit TB paru menurut Smith (2005) adalah tidak dapat melaksanakan aktivitas fisik sehari-hari dan juga rata-rata pasien TB paru akan kehilangan waktu kerja produktifnya selama 3-4 bulan dalam 6 bulan pengobatan TB paru. Penelitian Amel, Ida, & Ridwan (2012) menyebutkan bahwa penyakit TB paru menimbulkan dampak psikososial, seperti dipandang rendah oleh lingkungan sekitar. Dampak psikologis akibat penyakit TB paru pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2006) diantaranya menimbulkan peningkatan emosi pada pasien, kekecewaan, bingung, penyesalan, dan stres.

Stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh tempat lingkungan berada (Sunaryo, 2013). Dampak stres sangat berbahaya bagi

kelangsungan hidup seseorang tidak hanya pada sisi psikis (kejiwaan), namun stres juga mempunyai dampak yang sangat buruk bagi kesehatan fisik (jasmaniah) seseorang. Dampak secara psikis, stres dapat membuat diri pasien merasa tidak berguna, kehilangan motivasi dan tujuan hidup. Dampak stres secara fisik dapat mempengaruhi proses penyembuhan, karena pasien yang mengalami stres sistem kekebalan tubuhnya mengalami perubahan untuk mengatasi stres (Amin, 2007).

Penelitian Nasiruna (2012) di Puskesmas Kutowinangun Kota Kebumen Jawa Tengah pada rentang waktu bulan 20 September- 20 November 2012, dimana hasil penelitian dari 21 pasien yang menjalani pengobatan TB paru, pasien mengeluhkan stres karena harus mengkonsumsi obat dalam jumlah banyak dengan waktu pengobatan yang mencapai 6 bulan dan mengungkapkan dibutuhkan kesabaran dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis secara rutin. Masitoh (dalam Iqra & Santun, 2016) menyebut bahwa lama pengobatan tuberkulosis paru menimbulkan efek kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan seperti rasa jenuh dan tertekan, sehingga hal tersebut memicu terjadinya peningkatan stres pada pasien TB paru terkait pengobatan yang dijalannya. Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih menarik diri, atau bisa dikatakan bahwa individu menunjukkan krisis efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang kurang menyebabkan individu menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena penyakit TB paru.

Efikasi diri merupakan kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya mengatur dan memutuskan tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk memperoleh

hasil tertentu. Efikasi diri bersumber dari *performance accomplishment* (pencapaian prestasi), *vicarious experience* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion* (persuasi verbal), *physiological feedback and emotional arousal* (umpan balik fisiologi dan kondisi emosional) (Bandura, 1994). Sumber efikasi diri dapat tercapai melalui proses, proses ini terdiri dari kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Efikasi diri terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk mengatur tindakan (Ariani, 2011). Selain itu, lingkungan juga berpengaruh pada pembentukan efikasi diri. Beberapa dimensi dari efikasi diri, yaitu *magnitude* (tingkat kesulitan), *strength* (tingkat kekuatan), dan *generality* (generalisasi) (Astuti, 2014). Setiap individu yang mampu memandang dan mengevaluasi ketiga dimensi efikasi diri tersebut secara positif maka akan mempengaruhi pemaknaan hidupnya dan menjadikan kebermaknaan hidupnya menjadi lebih baik. Orang yang yakin akan kemampuannya, mereka akan terlibat dalam kegiatan promosi kesehatannya. Peningkatan efikasi diri berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku promosi kesehatan dan menurunkan gejala fisik dan psikologis (Sedjati, 2013).

Upaya untuk mengatasi stres pada pasien TB paru dapat dilakukan oleh perawat dengan cara memberikan penyuluhan dan konseling pada pasien TB paru, fungsinya untuk menambah pengetahuan dan memberikan motivasi pada pasien TB paru. Pasien yang tidak stres dengan penyakitnya, mau mengkonsumsi obat secara teratur selama 6-8 bulan, dan mau kontrol ke Puskesmas secara rutin.

Ketidakkampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan penyakitnya dapat mengakibatkan hasil yang negatif seperti ketidakpatuhan dalam pengobatan. Efikasi diri memiliki peran dalam inisiasi dan menjaga perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa peningkatan efikasi pada perilaku kesehatan akan mengakibatkan perbaikan kesehatan dan meningkatkan perilaku. Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi diri pada Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien TB paru (usia, jenis kelamin, tingkat penghasilan) di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember,
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember,
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember,
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember,

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu mengetahui, mengidentifikasi dan menganalisa tentang hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien TB Paru

Manfaat bagi pasien TB paru adalah menambah informasi dan wawasan pada pasien dengan TB paru untuk mengatasi stres dan meningkatkan efikasi diri.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas adalah dapat memberikan informasi dan bahan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan konseling mengatasi stres dan meningkatkan efikasi diri pada pasien TB paru.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat bagi keperawatan adalah sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru untuk mengatasi stres dan meningkatkan efikasi diri.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu Penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian Ahmad Ridwan Jailani, yang diterbitkan pada tahun 2016 tentang “Hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” Penelitian tersebut menganalisis hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang digunakan sejumlah 307 orang. Besar sampel 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan *Quota sampling* dengan variabel independen stres pasien diabetes melitus tipe 2 dan dependen efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pengumpulan data menggunakan DDS (*Diabetes Distres Scale*) dan DMSES (*Diabetes Management Self Scale*).

Penelitian sekarang yang dilakukan oleh peneliti adalah tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas

Patrang Kabupaten Jember”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental korelasional dengan rancangan deskriptif analitik yaitu mencari hubungan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat stres dengan efikasi diri pasien TB paru. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik demografi, kuesioner DASS 42 khusus stres dan Efikasi Diri TB paru. Teknik analisa data yang dilakukan dengan analisa bivariat dengan uji *Spearman*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2016	2017
Variabel independen	Stres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Tingkat Stres pada Pasien TB Paru
Variabel dependen	Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Efikasi Diri pada Pasien TB Paru
Peneliti	Ahmad Ridwan Jaelani	Windi Noviani
Desain penelitian	Deskriptif Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Korelasional dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>
Teknik sampling	<i>Quota Sampling</i>	<i>Puposive Sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)

2.1.1 Definisi TB Paru

TB paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Alsagaff & Mukti, 2002). TB paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes, 2015). TB paru adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Sebagian besar kuman TB paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya termasuk meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.2 Etiologi TB Paru

Penyebab dari penyakit TB paru adalah terinfeksi paru oleh *mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri yang berbentuk batang (basil) berukuran panjang 5 μ dan lebar 3 μ , tidak berspora dan tidak berkapsul (Price & Wilson 2006). Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB paru (Somantri, 2007).

2.1.3 Patofisiologi TB paru

Organisme yang terhirup masuk ke dalam lobus medius dan bawah, karena peningkatan ventilasi. Selanjutnya berkembang selama 3 minggu, kemudian menyebar ke kelenjar getah bening hilus dan sering kali ke aliran darah. Organisme tumbuh terutama di daerah dengan tekanan PaO₂ tinggi. Pada 90% pasien, sistem imun kemudian mengandung organisme yang menyebabkan *scarkhusus* (kompleks Ghon). Namun, foto toraks mungkin normal dan tidak disertai gejala klinis. Apabila hanya sedikit organisme yang hidup, maka disebut sebagai infeksi TB paru laten (Icksan & Reny, 2008).

2.1.4 Manifestasi Klinis TB paru

TB paru memiliki gejala seperti demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (Smeltzer, 2002). Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun (anoreksia), berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Depkes, 2009).

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya TB Paru

Dwikentarti (2010) mengemukakan beberapa faktor kejadian TB paru dipengaruhi oleh usia, tempat tinggal dan pekerjaan pada klien TB paru. Menurut Hiswari dalam Manalu (2010) mengungkapkan bahwa TB paru dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, status gizi, umur, dan jenis kelamin. Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru diantaranya:

a. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat, semua ini akan mudah menumbuhkan penyakit TB paru. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh juga dengan penularan TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat kesehatan.

b. Umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif antara 15-50 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun akan sangat rentan terpapar penyakit TB paru dikarenakan sistem imunologis menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.

c. Jenis kelamin

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi kasusnya terdapat pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan meninggal akibat TB paru. Hal

tersebut menunjukkan bahwa kematian perempuan tidak hanya disebabkan oleh kegagalan persalinan namun juga disebabkan oleh TB paru. Jenis kelamin laki-laki beresiko tinggi karena dari faktor pola hidup seperti merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh.

2.1.6 Diagnosis TB Paru

Diagnosis TB paru dapat ditegakkan dengan pemeriksaan spesimen dahak pada pasien yang diduga suspek TB paru. Pemeriksaan mikroskopik ini dilakukan pada 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari yaitu sewaktu – pagi sewaktu (SPS) dengan rincian dahak sewaktu/spot (dahak sewaktu saat kunjungan), dahak pagi hari (keesokan harinya), dan dahak sewaktu/spot (pada waktu mengantarkan dahak pagi). Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman *Mycobacterium tuberculosis* (BTA positif) (Depkes RI, 2007).

Penemuan BTA positif melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang merupakan diagnosis utama TB paru. Pemeriksaan lain yang dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosis adalah foto toraks (*rongten* dada, biakan kuman, dan uji kepekaan yang disesuaikan dengan indikasi. Pendiagnosisan tuberkulosis ekstra paru didasarkan pada gejala dan keluhan pada organ atau bagian tubuh yang terkena, misalnya kaku kuduk pada tuberkulosis meningitis, nyeri dada pada tuberkulosis pleura (*pleuritis*), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada tuberkulosis limfadenitis, dan deformitas tulang belakang (*gibbus*) pada tuberkulosis spondilitis (Depkes RI, 2007)

2.1.7 Pengobatan TB Paru

Pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Depkes RI 2007:20). TB paru diobati terutama dengan agens kemoterapi (agens anti TB paru) selama periode 6 sampai 12 bulan. Lima medikasi garis depan digunakan: isoniasid (INH), rifampisin (RIF), streptomisin (SM), etambutol (EMB), dan pirasinamid (PZA). Kapreomilisin, kanamisin, etionamid, natrium para-aminosalisilat, amikasin, dan siklisin merupakan obat-obat baris kedua (Smeltzer & Bare, 2002). Pengobatan TB paru menggunakan obat anti TB paru (OAT) dengan metode *directly observed treatment shortcourse* (DOT'S).

Pengobatan TB paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif, pasien mendapat obat setiap hari dan perlu pengawasan secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB paru BTA positif menjadi BTA negatif dalam 2 bulan (Depkes RI 2007:21). Fase ini bertujuan untuk membunuh kuman sebanyak-banyaknya dan secepat-cepatnya, karenanya digunakan 4-5 obat sekaligus (Tjandra Yoga, 2008: 66).

Tahap permulaan diberikan setiap hari selama 2 bulan (2 HRZE):

- a. INH (H) : 300 mg – 1 tablet
- b. Rifampisin (R) : 450 mg – 1 kaplet
- c. Pirazinamid (Z) : 1500 mg – 3 kaplet @ 500 mg
- d. Etambutol (E) : 750mg – 3 kaplet @ 250 mg,

Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali (Widoyono, 2008:18).

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Departemen Kesehatan RI 2007:21). Pada fase ini bertujuan menghilangkan sisa-sisa kuman yang ada, untuk mencegah kekambuhan (Tjandra Yoga, 2008: 66). Tahap lanjutan diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4 H3R3). Obat tersebut yaitu INH (H) dengan dosis 600 mg dibagi dua tiap tablet mengandung 300 mg dan rifampisin (R) dengan dosis 450 mg dalam satu kaplet. Obat tersebut diminum 3 kali dalam seminggu sebanyak 54 kali (Widoyono,2008:19). Obat TB paru diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal pada saat perut kosong. Pengobatan yang direkomendasikan bagi kasus TB paru yang baru didiagnosa adalah regimen

pengobatan beragam, termasuk INH, RIF, dan PZA selama 4 bulan (totalnya 6 bulan) (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.8 Dampak TB Paru

Menurut (Smeltzer & Bare, 2002) penyakit TB paru menimbulkan dua dampak yaitu dampak dari penyakit TB paru dan dampak pengobatan TB paru. Penyakit TB paru menimbulkan dampak secara fisik yaitu berupa gangguan kenyamanan seperti nyeri dada, kelelahan, anoreksia, dan mengalami kesulitan bernafas. Menurut Smith (2005) mengemukakan bahwa dampak penyakit TB paru bagi pasien tidak dapat melaksanakan aktivitas fisik sehari-hari dan rata-rata pasien dengan TB paru akan kehilangan waktu kerja produktifnya selama 3-4 bulan. Dampak yang lebih berbahaya jika penyakit TB paru tidak segera diobati adalah kesakitan jangka panjang, kecacatan dan kematian. Menurut Prasetyo (2006) menyatakan bahwa dampak psikologis penyakit TB paru akan menimbulkan stres, kekecewaan, binggung, penyesalan, dan meningkatkan emosi klien. Penelitian yang dilakukan oleh Amelda, Ida, dan Ridwan (2012) menyebutkan bahwa penyakit TB paru dapat menimbulkan dampak psikososial, seperti dipandang rendah oleh lingkungan sekitar.

Penyakit TB paru tidak hanya berdampak pada kesehatan pasien sendiri tapi juga pada anggota keluarga dan masyarakat sekitar. Dampak yang ditimbulkan pada keluarga berupa penularan dari bakteri TB paru pada anggota keluarga, selain itu pasien tidak bebas berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya karena resiko menularkan penyakit tersebut. Dampak yang ditimbulkan pada masyarakat biasanya pasien TB paru berusia produktif yaitu 15-55 tahun,

sehingga menyebabkan berkurangnya tenaga terampil yang dapat berdampak pada melemahnya kondisi ekonomi serta menambah angka kemiskinan. Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya pendapatan tahunan rumah tangga sebesar 20-30% (Smith, 2005).

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi Stres

Hawari(2013) mengemukakan bahwa stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Robbins (2001) menyatakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu kesempatan di mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang. Stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada (Sunaryo, 2013).

2.2.2 Etiologi stres

Stresor adalah perubahan atau stimulus yang menyebabkan stres. Stresor digolongkan menjadi psikologis, fisiologis dan fisik. Stresor psikososial terjadi akibat reaksi emosi seperti takut gagal. Stresor fisiologis berupa nyeri dan kelelahan. Stresor fisik berupa suhu dingin, panas dan gen kimia (Nevid *et al.*, 2005). Berdasarkan durasi waktu, stresor dibagi menjadi akut dan kronik. Stresor akut memiliki durasi terbatas seperti stres saat ujian atau operasi. Stresor kronik intermiten adalah sumber stres yang terjadi secara terus menerus (Smeltzer

& Bare, 2003). Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa berupa kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal dan eksternal (Perry & Potter, 2005).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Stres

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko sumber terjadinya stres, dapat berupa biologis, psikososial, dan sosiokultural. Faktor ini akan mempengaruhi bagaimana seseorang memberikan arti dan nilai terhadap stres. Faktor predisposisi menurut Yusuf dkk (2015) adalah :

- a. Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- b. Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- c. Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi, sosial, latar belakang budaya politik, pengalaman sosial.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stimulus yang mengancam individu. Faktor ini membutuhkan energi yang besar untuk menghadapi stres atau tekanan hidup. Waktu adalah dimensi yang turut berperan terhadap terjadinya stres, yaitu lama

paparan dan frekuensi terjadinya stres. Faktor presipitasi yang sering terjadi adalah:

- a) Sifat yaitu bagaimana seseorang menghadapi ancaman atau tantangan internal ataupun eksternal. Sifat stresor dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor. Sifat stresor dapat bersifat tiba-tiba atau berangsur-angsur. Sifat tersebut berbeda pada setiap individu tergantung pemahaman tentang arti stresor.
- b) Asal yaitu ancaman atau tantangan dapat berasal dari keluarga atau lingkungan.
- c) Waktu yaitu kapan ancaman atau tantangan datang. Lamanya stresor yang dialami mempengaruhi respon tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respon yang ditimbulkan juga akan lebih lama dan dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang lain.
- d) Jumlah yaitu berapa banyak jumlah ancaman yang datang. Jumlah stresor menentukan respon tubuh. Semakin banyak stresor maka dampaknya akan lebih besar pada fungsi tubuh. Jika jumlah stresor banyak dan kemampuan adaptasi baik, maka seseorang akan memiliki kemampuan mengatasinya (Yusuf dkk, 2015).

2.2.4 Klasifikasi Tingkat Stres

Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga,

tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres serta mekanisme coping (Purwanti, 2012). Berdasarkan studi literatur, ditemukan tingkatan stres menjadi lima bagian:

a. Stres Normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi: kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktifitas. Stres normal merupakan suatu hal alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stres (Crowford & Henry, 2003).

b. Stres Ringan

Stres ringan merupakan stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi dosen. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperatur tidak panas dan tidak dalam beraktifitas

c. Stres Sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman atau pacar. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan

menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal.

d. Stres Parah

Stres parah adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan lama situasi stres, makin tinggi risiko stres yang ditimbulkan.

e. Stres Sangat Parah

Stres sangat parah adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat parah tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

2.2.5 Alat Ukur Stres

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres pada individu antara lain :

a. Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)

Lovibond mengemukakan alat ukur DASS 42 ini pada tahun 1995. Alat ukur ini terdiri dari 42 item pertanyaan yang masing-masing dinilai sesuai dengan intensitas kejadian. Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa. Terdiri dari tiga skala yang

didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan nilai antara 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 sering dan 3 = selalu, dengan skor: 1) normal = 0-14; 2) stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres parah = 26-33; 5) stres sangat parah ≥ 34 . Nilai reliabilitas kuesioner *DASS 42* ini menghasilkan nilai $p = 0,847$ (Putra, dkk, 2013).

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri adalah rasa kepercayaan seseorang bahwa ia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam suatu situasi yang spesifik. Efikasi diri merupakan suatu bentuk kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap kapabilitas masing-masing untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Efikasi diri dapat berupa bagaimana perasaan seseorang, cara berfikir, motivasi diri, dan keinginan memiliki sesuatu.

Individu dengan efikasi diri tinggi akan berusaha lebih keras dan mempunyai daya yang kuat dalam mengerjakan sesuatu dibandingkan dengan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah. Efikasi diri lebih mengarahkan pada penilaian individu akan kemampuannya. Efikasi diri akan berpengaruh pada usaha yang diperlukan dan akhirnya terlihat dari *outcome* kerja. Individu dengan

efikasi diri yang tinggi akan lebih ulet dan tahan menghadapi situasi sekitarnya (Brannon & Jeist, 2007). Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung tidak memiliki rasa cemas dalam mengerjakan tugas. Hal ini disebabkan karena mereka mempunyai kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada disekitarnya. Adanya kontrol yang baik dalam diri mereka menyebabkan mereka jarang membuat kesalahan dalam mengerjakan sesuatu (Brannon & Feist, 2007).

2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Bandura (1994) menyatakan bahwa efikasi diri dapat diperoleh, dipelajari, dan dikembangkan dari empat sumber informasi. Pada dasarnya, keempat sumber tersebut adalah stimulasi atau kejadian yang dapat memberikan inspirasi atau pembangkit positif untuk berusaha menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi. Adapun sumber-sumber efikasi diri tersebut adalah:

a. *Enactive Attainment and Performance Accomplishment* (Pengalaman Keberhasilan)

Sumber ini memberikan cara yang paling efektif dalam membentuk efikasi diri. Keberhasilan dapat membangun efikasi diri seseorang, sebaliknya kegagalan dapat menurunkan efikasi diri. Pengalaman individu akan kesuksesan mengatasi hambatan melalui upaya yang gigih juga diperlukan untuk membangun efikasi diri.

b. *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain),

Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini efikasi diri individu dapat meningkat, terutama

jika ia merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik dari pada orang yang menjadi subyek belajarnya. Ia akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama. Meningkatnya efikasi diri individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai suatu prestasi. Peningkatan efikasi diri ini akan menjadi efektif jika subyek yang menjadi model tersebut mempunyai banyak kesamaan karakteristik antara individu dengan model, kesamaan tingkat kesulitan tugas, kesamaan situasi dan kondisi, serta keanekaragaman yang dicapai oleh model.

c. *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal),

Individu mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

d. *Physiological State and Emotional Arousal* (Keadaan Fisiologis dan Psikologis),

Situasi yang menekan kondisi emosional. Gejolak emosi, kegelisahan yang mendalam, dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akandirasakan sebagai suatu isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan. Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya, seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang

tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan *somatic* lainnya. Karena itu, efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan. Sebaliknya, efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.

2.3.3 Dimensi Efikasi Diri

Tiga dimensi efikasi diri menurut Astuti (2014) yaitu tingkat kesulitan tugas, kekuatan keyakinan, dan generalitas. Masing-masing aspek mempunyai implikasi penting di dalam kinerja individu yang secara lebih jelas dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas), yaitu pemilihan perilaku oleh individu dipengaruhi ekspektasi efikasi diri pada tingkat kesulitan tugas. Individu akan berupaya melaksanakan tugas tertentu yang menurutnya dapat dilaksanakan dan akan menghindari situasi dan perilaku yang dianggap diluar batas kemampuannya.
- b. *Strength* (kekuatan keyakinan), yaitu pengharapan yang kuat dan mantap pada individu akan mendorong untuk gigih mencapai tujuan meskipun mungkin belum memiliki pengalaman-pengalaman yang menunjang. Sebaliknya, pengharapan yang lemah dan ragu-ragu terhadap kemampuan diri akan mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak menunjang.
- c. *Generality* (generalitas), yaitu hal yang berkaitan dengan luas cakupan tingkah laku diyakini oleh individu mampu dilaksanakan. Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya bergantung pada pemahaman kemampuan

dirinya, baik yang terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu maupun pada serangkaian aktivitas dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

2.3.4 Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Ariani (2011) proses psikologis dalam Efikasi Diri yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasional, afeksi dan proses pemilihan/seleksi.

a Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki Efikasi Diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan.

b Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi/dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

c Proses Afektif

Proses afeksi merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan *coping* mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi Efikasi Diri tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

d Proses seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Ini disebabkan adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam

mempersiapkan kemampuan diri individu (Bandura, 1994). Menurut Bandura ada beberapa yang mempengaruhi efikasi diri, antara lain:

1) Jenis kelamin

Zimmerman mengatakan bahwa terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan dan kompetensi laki-laki dan perempuan. Ketika laki-laki berusaha untuk sangat membanggakan dirinya, perempuan sering kali meremehkan kemampuan mereka. Hal ini berasal dari pandangan orang tua terhadap anaknya. Orang tua menganggap bahwa wanita lebih sulit untuk mengikuti pelajaran dibanding laki-laki, walaupun prestasi akademik mereka tidak terlalu berbeda. Semakin seorang wanita menerima perlakuan ini, maka semakin rendah penilaian mereka terhadap kemampuan dirinya. Beberapa bidang pekerjaan tertentu para pria memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibanding dengan wanita, begitu juga sebaliknya wanita unggul dalam beberapa pekerjaan dibandingkan dengan pria.

2) Usia

Efikasi diri terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Individu yang lebih tua akan lebih mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan individu yang lebih muda, hal ini juga

berkaitan dengan pengalaman yang individu miliki sepanjang rentang kehidupannya.

3) Tingkat pendidikan

Efikasi diri terbentuk melalui proses belajar yang dapat diterima individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki efikasi diri yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

2.3.6 Indikator Efikasi Diri

Indikator Efikasi diri menurut Bandura (1994) adalah:

- a. Orientasi pada tujuan Perilaku seseorang dengan Efikasi diri tinggi adalah positif, mengarahkan pada keberhasilan dan berorientasi pada tujuan. Penetapan tujuan pribadi dipengaruhi oleh penilaian diri seseorang pada kemampuannya. Semakin kuat efikasi diri yang dirasakan, semakin tinggi tujuan yang ingin dicapai dan semakin mantap komitmen pada tujuan.
- b. Orientasi Kendali Kontrol Letak kembali individu mencerminkan tingkat dimana mereka percaya bahwa perilaku mereka mempengaruhi apa yang terjadi pada mereka. Beberapa orang percaya bahwa mereka menguasai takdir mereka sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi atas apa yang terjadi

- pada mereka. Mereka membangun rasa keyakinan bahwa dirinya bisa berprestasi dalam suatu situasi.
- c. Banyaknya usaha yang dikembangkan dalam situasi Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menentukan tingkat motivasi seseorang dengan keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya, menunjukkan usaha yang lebih besar untuk menghadapi tantangan. Keberhasilan biasanya memerlukan usaha yang terus menerus. ⁶
 - d. Lama seseorang akan bertahan dalam menghadapi hambatan Semakin kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya, semakin besar dan tekun usaha mereka. Ketekunan yang kuat biasanya menghasilkan *outcome* yang diharapkan.

2.4 Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru

Pasien TB paru tidak hanya perlu diperhatikan dalam hal faktor fisik, penting juga diperhatikan faktor psikologis antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. Tuberkulosis paru memiliki dampak secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang demam yang tinggi. Tidak sedikit pasien yang ketika didiagnosis Tuberkulosis paru timbul ketakutan dalam dirinya, ketakutan itu dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak, dan didiskriminasikan (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2007*).

Stres dapat memberikan konsekuensi fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual. Efek tersebut biasanya bercampur karena stres mempengaruhi individu secara menyeluruh. Secara fisik, stres dapat mengancam homeostasis fisiologis seseorang. Secara sosial, stres dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Dampak spiritual yaitu stres berpengaruh terhadap nilai dan kepercayaan individu. Secara emosional, stres dapat menghasilkan perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri. Secara intelektual, stres dapat berpengaruh terhadap persepsi dan kemampuan individu dalam memecahkan masalah (Berman *et al* dalam Jaelani 2016).

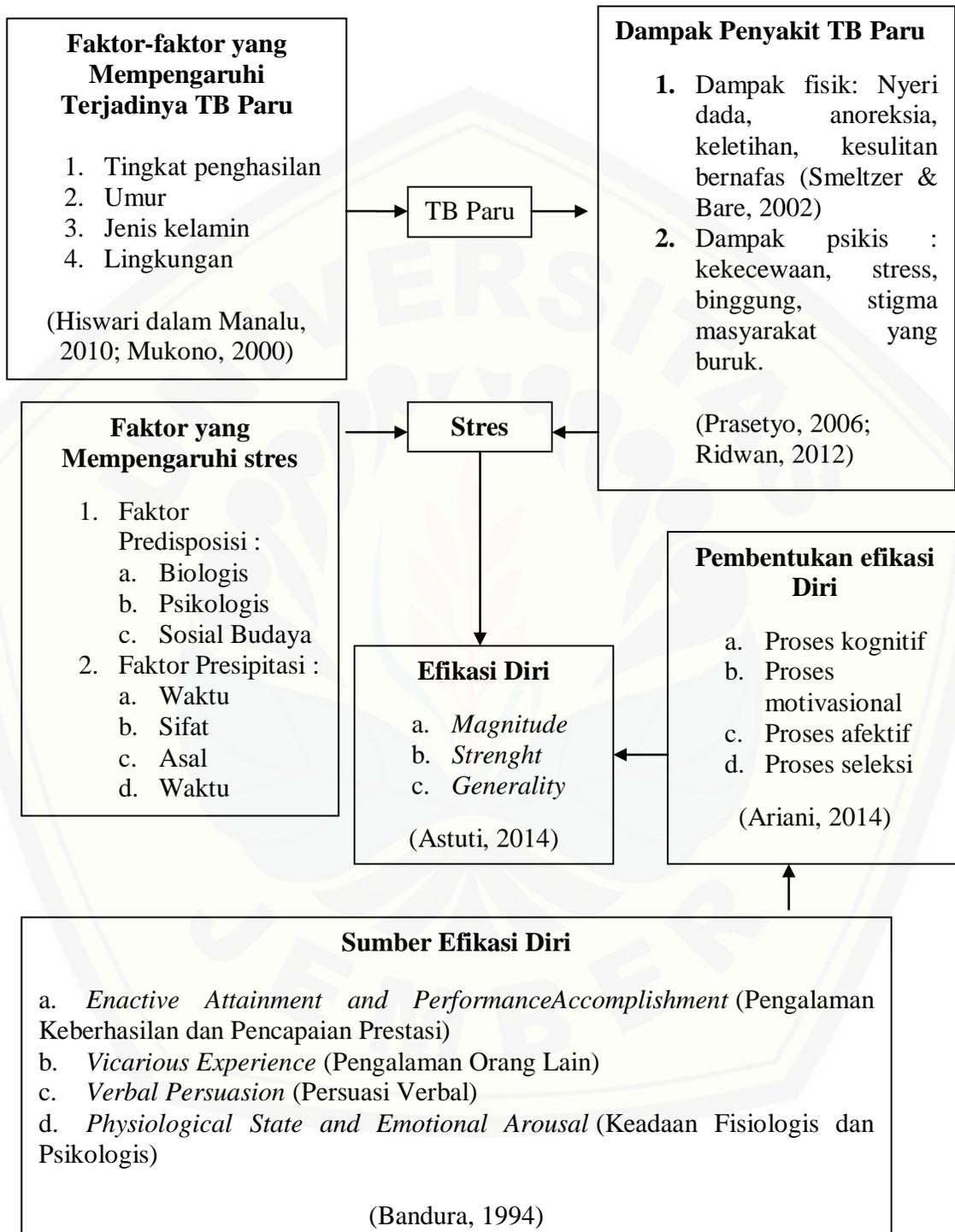
Setiap individu mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam menahan stres (Sunaryo, 2013). Seperti umumnya penyakit kronis, TB paru dengan pengobatan yang lama dan jumlah obat yang cukup banyak sering membuat penderita TBC mengeluh seperti pusing, perubahan selera makan, susah tidur, dan cemas, keadaan ini merupakan gejala stres (Chilyatiz Zahroh & Subai'ah, 2016). Dampak stres sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup seseorang tidak hanya pada sisi psikis (kejiwaan), namun stres juga mempunyai dampak yang sangat buruk bagi kesehatan fisik (jasmaniah) seseorang. Dampak secara psikis, stres dapat membuat diri penderita merasa tidak berguna, kehilangan motivasi dan tujuan hidup (Amin, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Masitoh (2014) menyebutkan bahwa lamanya pengobatan tuberkulosis paru menimbulkan efek kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan seperti rasa jenuh dan tertekan, sehingga hal tersebut memicu terjadinya peningkatan stres pada pasien tuberkulosis paru terkait

pengobatan yang dijalannya. Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih menarik diri, atau bisa dikatakan bahwa individu menunjukkan krisis efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang kurang menyebabkan individu menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena mengidap penyakit TB paru.

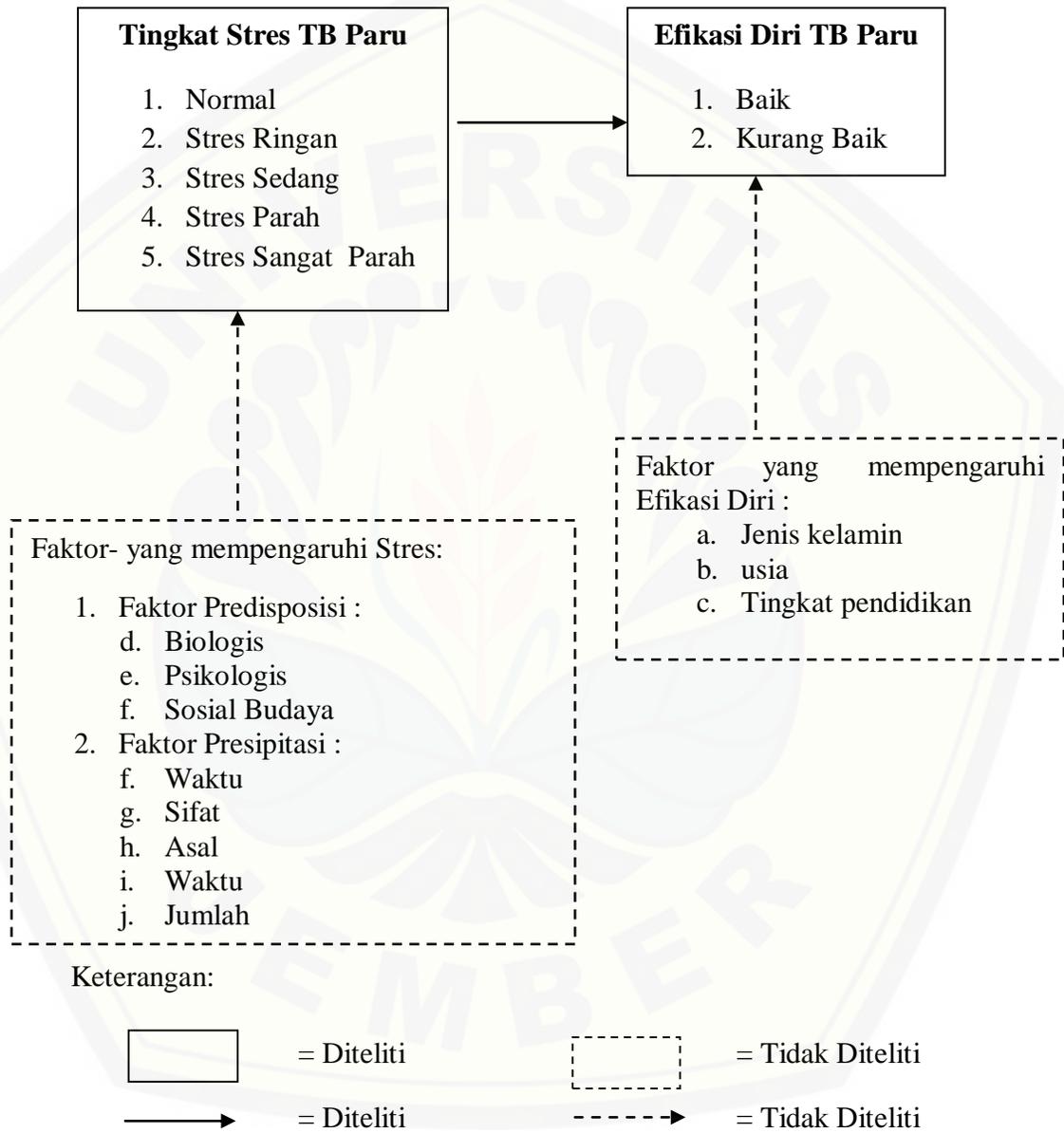
Sumber efikasi diri dapat berasal dari pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi sosial, serta kondisi fisik dan emosional. Kondisi fisik dan emosional menentukan bagaimana seseorang menilai kemampuan diri. Reaksi stres dan ketegangan dapat diinterpretasikan individu sebagai tanda-tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Suasana hati mempengaruhi penilaian seseorang terhadap keyakinan diri. Suasana hati yang positif dapat meningkatkan efikasi diri, sebaliknya suasana hati yang negatif menurunkan efikasi diri. Salah satu cara meningkatkan keyakinan diri adalah mengurangi reaksi stres dan mengubah emosi negatif (Bandura, 1994).

2.5 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis harus memiliki landasan teoritis bukan hanya sekedar dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah, melainkan lebih dekat kepada suatu kesimpulan (Setiadi, 2007). Hipotesis alternatif juga disebut dengan hipotesis penelitian yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan, dan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008). Sedangkan hipotesis nol menunjukkan tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam variabel ini sebagai berikut :

H_a = ada hubungan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru

H_0 = tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu untuk menganalisa hubungan efikasi diri dengan tingkat stres pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, maka jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang mengkaji adanya hubungan antara variabel, peneliti mencari dan menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang sesuai menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara resiko dengan efek dengan cara, pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat stres sebagai variabel independen dan efikasi diri sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang didiagnosa TB paru bulan Januari hingga Juni pada tahun 2017 dan tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang yaitu sebanyak 69 pasien .

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel dari penelitian ini adalah pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang terdiagnosa TB parudan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2003). Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 64 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan kriteria dari sampel penelitian. Hal ini dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti atau sebagai sampel (Nursalam, 2014). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien TB paru BTA positif yang sedang dalam masa pengobatan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
2. Bisa berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab diantaranya terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil terdapat keadaan yang dapat mengganggu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2014). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang memiliki penyakit penyerta seperti stroke.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berdasarkan data yang diperoleh merupakan salah satu wilayah yang memiliki insidensi BTA positif TB paru tertinggi di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai Bulan Desember 2017.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu tingkat stres sebagai variabel independen dan efikasi diri sebagai variabel dependen.

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen: Tingkat Stres	Hasil penilaian psikologis pasien TB paru terhadap berat ringannya penyakit yang dialami	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis 3. Gejala emosional dan perilaku 	<p>Kuesioner <i>Depression, Anxiety, Stres 42 (DASS 42)</i></p> <p>Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari 3 desain skala untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Diadopsi dari Lovibond (1995)</p>	Interval	<p>Nilai minimal 0</p> <p>Nilai maksimal 20</p>
2.	Variabel dependen: Efikasi Diri	Keyakinan pasien TB paru akan kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tindakan terhadap penyakit yang dialami	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Magnitude</i> 2. <i>Strenght</i> 3. <i>Generality</i> 	<p>Kuesioner Efikasi Diri TB paru dengan pertanyaan yang berjumlah 25 pertanyaan. Pengukuran dengan menggunakan skala likert. Diadopsi dari Anggi F. Handuto (2016)</p>	Interval	<p>Nilai minimal 48</p> <p>Nilai maksimal 74</p>

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer yang diperoleh oleh peneliti yaitu data wawancara dengan kuesioner yang dilakukan peneliti pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Data sekunder adalah data yang didapat oleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari Puskesmas Patrang mengenai jumlah pasien di wilayah kerja Puskesmas Patrang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner tingkat stres dan efikasi diri. Penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Patrang;
- 2) Peneliti menentukan pasien sesuai kriteria berdasarkan data dari Puskesmas Patrang dan wilayah kerjanya;

- 3) Peneliti menunggu pasien di poli TB paru dan melakukan kunjungan ke rumah pasien. Peneliti mendapatkan 46 pasien yang datang ke poli TB paru dan selanjutnya berkunjung ke rumah responden sebanyak 18 orang berdasarkan data dari puskesmas sesuai dengan jumlah pasien;
- 4) Pasien yang memenuhi kriteria telah diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian;
- 5) Pasien telah menandatangani lembar *informed consent* dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
- 6) Pasien telah mengisi lembar kuesioner tingkat stres dan efikasi diri untuk diisi dengan alokasi waktu 15-30 menit. Pasien yang kesulitan dalam membaca, maka peneliti membacakan isi kuesioner kepada pasien;
- 7) Peneliti telah melakukan *cross check* ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewati dan telah meminta pasien untuk melengkapi jawaban;
- 8) Langkah terakhir adalah peneliti telah melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

a. Karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari tingkat penghasilan, jenis kelamin dan usia.

b. Stres

Pengukuran stres pada penelitian ini menggunakan kuesioner DASS 42, diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995). Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk

mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan nilai antara 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu, dengan skor: 1) normal = 0-14; stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres parah = 26-33; 5) stres sangat parah ≥ 34 .

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Stres

Indikator	Nomor Pertanyaan
Gejala Fisik	3,5,8,11
Gejala Psikologis	7,9,10,12, 14
Perilaku	1,2,4,6, 13
Total	14

c. Efikasi diri

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner efikasi diri pasien TB paru untuk mengukur variabel efikasi diri. Kuesioner ini disusun oleh peneliti Anggi (2016) dengan mengacu pada konsep Astuti (2014) dan dimensi sebagai tolak ukurnya, yaitu dimensi tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), kekuatan keyakinan (*strenght*) dan generalitas (*generality*). Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan. Penilaian menggunakan 3 poin skala likert dengan nilai 3 untuk mampu melakukan, nilai 2 kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu melakukan nilai 1 untuk tidak mampu melakukan, dengan skor total 25-75. Semakin tinggi nilai total maka semakin baik efikasi diri pasien. Selanjutnya efikasi diri

dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika skor jawaban $\geq 75\%$ (skor total ≥ 56) dan efikasi diri kurang baik jika skor jawaban $< 75\%$ (skor total < 56). Arikunto (2002) menyatakan untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan batas nilai $\geq 75\%$ -80%.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Efikasi Diri

Indikator	Pernyataan positif	Jumlah
<i>Magnitude</i>	2,3,4,5,6,8,9,20,25	9
<i>Strenght</i>	1,7,10,11,13,14,15,16,17	10
<i>Generality</i>	12,19,21,22,23,24	6
Total		25

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar mampu untuk mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada instrumen DASS yang diadopsi dari Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995), karena telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil uji validitas dan reabilitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres menghasilkan *Cronbach's Alpha* 0,880 dan terdapat 14 pernyataan kuesioner yang mewakili variabel indikator stres. Semua pernyataan dinyatakan valid.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada instrumen efikasi diri karena telah dilakukan oleh Anggi Faizal Handuto (2016) dengan meminta

pertimbangan terhadap 2 ahli (*content validity*) dan dilanjutkan dengan uji coba kepada 30 responden dengan nilai r tabel adalah 0,765. Hasil uji validitas diperoleh nilai $r = 0,779-0,892$ itu artinya semua pernyataan dalam kuesioner Efikasi diri Pasien TB paru valid karena r hitung $> r$ tabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Crobanch's Alpha* sebesar $\alpha > 0,765$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pengecekan ini berupa kelengkapan jawaban pernyataan, kejelasan, dan keterbacaan jawaban, jawaban relevan dengan pernyataan, konsistensi jawaban responden (Notoatmodjo, 2012: 176). Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden. Jika responden masih ada yang kurang seperti jawaban yang masih kosong atau tulisan yang tidak jelas, maka peneliti telah meminta responden memperbaiki dan melengkapi kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang sangat berguna saat memasukkan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2012: 177). Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan definisi operasional. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

- 1) Perempuan : 1

- 2) Laki-laki : 2
- b. Tingkat Penghasilan
 - 1) dibawah UMK Kabupaten Jember (< Rp. 1.763.392) diberi kode 1
 - 2) diatas UMK Kabupaten Jember (> Rp. 1.763.392) diberi kode 2
- c. Tingkat Stres
 - 1) Normal diberi kode 1
 - 2) Tingkat Stres ringan diberi kode 2
 - 3) Tingkat Stres Sedang diberi kode 3
 - 4) Tingkat Stres Parah diberi kode 4
 - 5) Tingkat Stres Sangat Parah diberi kode 5

4.7.3 *Processing/Entry Data*

Processing/Entry yaitu memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “software” komputer (Notoatmodjo, 2012: 177). Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan menggunakan program analisis komputer. Data yang sudah di *coding* dimasukkan sesuai dengan tabel analisis komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012: 177). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang telah

dimasukkan di program komputer untuk melihat apakah data sudah benar atau salah dan juga kelengkapannya sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

4.8 Analisa Data

Pengelompokkan data berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Notoadmojo, 2012). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya. Analisa ini menunjukkan persentase atau proporsi dari tiap variabel. Pada data numerik seperti usia digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Data kategorik seperti jenis kelamin dan tingkat penghasilan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Sedangkan karakteristik khusus penelitian ini adalah variabel dependen dan independen.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Sebelum dilakukan uji

statistik dilakukan uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov*, data dikatakan normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas variabel tingkat stres diperoleh $p \text{ value} < 0,05$ yaitu 0,000 yang berarti tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas efikasi diri diperoleh $p \text{ value} > 0,05$ yaitu 0,059 yang berarti terdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas maka analisa data yang digunakan adalah uji korelasi *spearman*. Dasar pengambilan keputusan adalah jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima dan $p \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2013).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent (lembar persetujuan) merupakan persetujuan secara tertulis yang sebelumnya sudah diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, dan keuntungan (Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden dalam penelitian ini memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan (*justice*) menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis

kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012: 204). Peneliti memperlakukan responden sama sesuai dengan hak asasi manusia.

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan (*beneficience*) merupakan prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012: 2014). Penelitian ini dilakukan karena memiliki manfaat yang lebih besar daripada risiko yang akan terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada responden TB paru. Kegiatan yang berlangsung pada penelitian ini akan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan sehingga mendapatkan hasil yang bermanfaat dan tidak membahayakan atau merugikan responden.

4.9.4 Kerahasiaan (*Privacy*)

Kerahasiaan (*confidentially*) diartikan sebagai semua informasi yang didapatkandari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya (Potter & Perry, 2005). Peneliti perlu menjaga kerahasiaan identitas maupun data dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan menggunakan kode responden untuk mendokumentasikan pasien dalam hasil penelitian.

BAB 6. SIMPULAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rata-rata usia pasien 38,91 tahun, jenis kelamin pasien yang menderita TB paru lebih banyak laki-laki yaitu sejumlah 41 orang (64,1%). Penghasilan rata-rata pasien dibawah UMK Kabupaten Jember yaitu sebesar 48 orang (75%).
- b. Nilai rata-rata tingkat stres adalah 6,41. Tingkat stres paling banyak berada pada kategori normal sebanyak 60 orang (93,8%).
- c. Nilai rata-rata efikasi diri 64,92.
- d. Ada hubungan signifikan antara tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang ($p : 0,001$). Korelasi (r) sebesar -0,631 yang menunjukkan ada hubungan dengan tingkat keamatan kuat dan korelasi bersifat negatif yang berarti semakin parah tingkat stres maka semakin tidak baik efikasi diri pasien TB paru.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, terdapat beberapa saran pada berbagai pihak agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan TB paru antara lain sebagai berikut.

a. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel lain seperti status merokok, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan yang dapat memengaruhi tingkat stres.

b. Bagi Masyarakat

Setelah mengetahui informasi tentang hubungan tingkat stres dengan efikasi diri diharapkan masyarakat khususnya pasien TB paru dapat mengurangi tingkat stres dengan benar dan dapat meningkatkan efikasi diri dalam pengelolaan TB paru.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat perlu mengkaji masalah psikososial seperti stres dan efikasi diri pada pasien TB paru untuk menentukan intervensi manajemen stres yang tepat dan untuk meningkatkan efikasi diri. Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien TB sebaiknya ditekankan pada promosi kesehatan seperti pendidikan kesehatan, dengan harapan tidak terjadi kejadian putus berobat maupun penularan TB akibat ketidaktahuan klien TB terkait penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

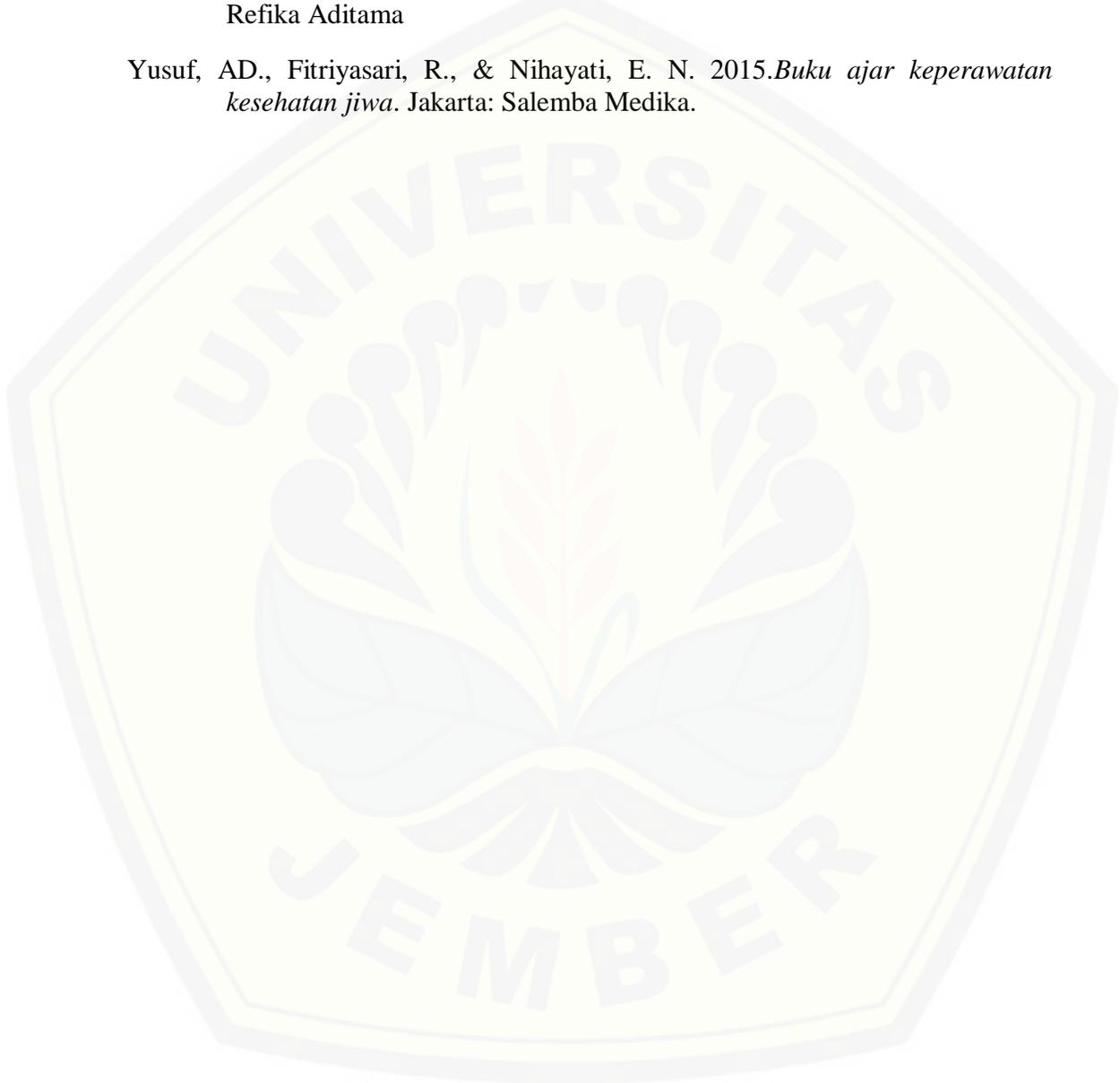
- Alimul, Azis H. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Alsagaff, H. & Mukti, H. A. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Amelda, Ida, dan Ridwan. 2012. *Hubungan antara pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru*. Makassar: Universitas Hasanudin
- Anggi, Faizal H. 2016. *Efikasi Diri Pasien Tb Paru Di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*. Semarang, Universitas Diponegoro
- Ariani dan Isnanda. (tanpa tahun). *Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Teladan Medan*. USU: Keperawatan Fakultas Keperawatan
- Arikunto S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Bina Aksara; 2002
- Astuti, N. 2014. Efikasi Diri dan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Tipe 2. [Serial Online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44550>. [diakses 3 Juni 2017]
- 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://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer> [2 Juni 2017].
- Berman, A., Snyder, S.J., dan Frandsen, G. 2015. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Practice, and Process*. 10 Ed. [Serial Online]. <https://ja.scribs.com/doc/309778540/15/CONCEPT-OF-STRESS>. [diakses 8 Juni 2017]
- Brannon & Feist.(1992). *Health Psychology*. Edisi 2. USA: Wadsworth, inch.
- Chilyatiz, Z. dan Subai'ah. 2016. *Stres Penderita Tbc Di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Depkes RI, 2000: *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.

- Depkes RI, 2008, *Pedoman Penyakit Tuberkulosis*, Dit.Jen PP & PL Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas TB. Edisi 2 hal 20-21
- Depkes.(2009). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember
- Dinkes Jawa Timur. 2014. Rekapitulasi Data Tuberkulosis Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Djojodibroto, Darmanto. 2007 .Respirologi. Jakarta: EGC
- Dwikentarti, & Febriana. 2010. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis Pada Pasien dengan Regresi Logistik Multinomial*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hawari, D. 2001. Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta : Psikiatri FKUI. <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment/affect/DASS42.html> [diakses 8 Agustus 2017]
- Hawari, Dadang . 2004.*Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Icksan, G, A. & Reny, L. S. 2008. *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Sagung Seto
- Iqra, Yuliana & Santun.2016.Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016. Bandung, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
- Jamaluddin, M. 2009. Gambaran Stresor Pada Penderita Hipertensi Primer (Esensial) Di RS. Darull stiqomah Kaliwungu Kendal. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/107/jtptunimus-gdl-mjamaluddi-5322-4-bab3.pdf> [8 Austus 2017]
- Jendra.2014 . Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. Manado, Universitas SAM Ratulangi
- Jusuf, I.M. 2012.Studi Epidemiologis Stres, Toleransi Stress Dan Stressor Psikososial Pada Pelajar Sekolah Lanjutan Atas Di Kota Gorontalo. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M5nXZDXXpgQJ:portalgaruda.org/download_article.php%3Farticle%3D41485+&cd=2&hl=en&ct=clnk[9 Agustus 2017].

- Kemendes RI. (2015). *Tuberkulosis Indonesia*. <http://www.tbindonesia.or.id/epidemiologi-tb-indonesia/> [diakses 10 Juni 2017]
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Rumah Sakit, Ditjen Bina Pelayanan Medik*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*
- Lovibond, S.H & Lovibond, P.F. 1995. DASS 42. Available online at :<http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm> [diakses 9 Agustus 2017]
- Manalu, Helper Sahat P. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangan*. Jurnal Ekologi Kesehatan: Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan
- Masitoh, Rosdiana A. 2014. *Pengaruh Terapi Berfikir Positif Terhadap Perilaku Membung Dahak Pada Pasien Tuberkulosis*. JIKK Vol. 5, No.3.
- Mukono,H.J., 2000, Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan, Airlangga University Press, Surabaya.
- Muttaqin. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasiruna.2012. *Respon Psikologis Pasien Dalam Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kutowinangun*. Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2005. Psikologi Abnormal, Edisi Kelima, Jilid 1. Terjemahan oleh Jeanette Murad, dkk. Jakarta. Eirlangga
- Notoatmodjo, S, 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2006). Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html [diakses 10 Juni 2017]
- Perry, A, G., & Potter, P.A. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. (Ed 4). (Y. Asih, Terj.). Jakarta: EGC.
- Prasetyo,& Hari. 2016. *Dampak Psikologis Ketidapatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Batu*. http://eprints.umm.ac.id/13343/1/DAMPAK_PSIKOLOGIS_KETIDAKPATUHAN_BEROBAT_PASIHEN_TUBERKULOSIS_PARU_DI_RUMAH_SAKIT_PARU_BATU.pdf [diakses 7 Mei 2017]

- Price, S. A. & Wilson, L. M. 2006. *Patifisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Alih bahasa oleh Brahm U. Pendit. Jakarta:EGC
- Psychology Foundation Of Australia, 2014. *Depression Anxiety Stress Scales* [Serial Online]. <https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/> [diakses 8 Juni 2017]
- Putri R. D. 2012 .Perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal dirumah dan di upt PSLU Bondowoso.[Serial Online] <http://repository.unej.ac.id/>. [diakses 9Juni 2017]
- Rajeswari,R., dkk. 2005. *Perceptions of tuberculosis patient about their physical, mental and social well-being: a field report from south india. Social Sciene Medicine*. 60(8): 1845-1853.
- Ratnasari, N. 2012.*Hubungan Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran*.Jurnal Tuberkulosis Indonesia. 8 (1): 7-11
- Sedjati, F. 2013.Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan PenyakitParu-Paru (BP4) Yogyakarta. Fakultas Psikologi. Universitas Ahmad Dahlan
- Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Smeltzer Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Alih bahasa Agung Waluyo, dkk. Editor Monica Ester, dkk. Ed. 8.Jakarta : EGC.
- Soematri, I. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis usia produktif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan. Stikes Aisyiyah
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta, EGC.
- WHO, 2003. *International Travel and Health*. Geneva
- World Health Organization. 2013. *Tuberculosis: WHO Global Tuberculosis Report*. Fathsheet: World Health Organization.
- World Health Organization. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*

- World Health Organization. *Global Tuberculosis Control: WHO Report; 2010* [diakses tanggal 4 Mei 2017]. Tersedia dari: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf
- Yosep, Iyus dan Titin Sutini. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung, Refika Aditama
- Yusuf, AD., Fitriyasari, R., & Nihayati, E. N. 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.





LAMPIRAN

LAMPIRAN A : Lembar *Informed*

KODE RESPONDEN:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windi Noviani
NIM : 132310101036
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Peumahan Mastrip Blok K 28 Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada pasien TB Paru. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner Efikasi Diri TB Paru dan DASS 42.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Segala informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab serta mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2017

Windi Noviani
NIM 132310101036

LAMPIRAN B : Lembar Consent

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :
No. telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Windi Noviani
NIM : 132310101036
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
judul : HubunganTingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

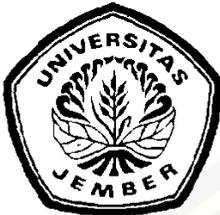
Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember,2017

(.....)

LAMPIRAN C : Lembar Kuesioner Demografi

KODE RESPONDEN:



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN STRES PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (v) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :tahun
3. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
4. Tingkat Penghasilan :
 dibawah UMK Kabupaten Jember (< Rp. 1.763.392)
 diatas UMK Kabupaten Jember (> Rp. 1.763.392)
5. Keluhan yang lain :

LAMPIRAN D :Kuesioner Efikasi Diri Pasien TB Paru

KODE RESPONDEN:

KUESIONER EFIKASI DIRI PADA PASIEN TB PARU

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda checklis (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara

No	PerInytaan	Tidak Mampu	Kadang Mampu	Mampu
1.	Saya mampu menelan/meminum obat secara teratur sesuai jadwal dan aturan yang dianjurkan dokter.			
2.	Saya mampu untuk membuang dahak pada tempat khusus dan tertutup seperti membuang dahak pada wadah/kaleng yang telah diberi sabun dan ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah.			
3.	Saya mampu menutup mulut dengan tisu/sapu tangan jika batuk, bersin, atau tertawa.			
4.	Saya mampu menjemur alat tidur (bantal, kasur, guling, atau sprei) secara rutin.			
5.	Saya mampu membuka pintu atau jendela agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah			
6.	Saya mampu memakan makanan yang bergizi (protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mneral)			
7.	Saya mampu tidak merokok			
8.	Saya mampu olahraga teratur (3-5 kali seminggu)			
9.	Saya mampu tidak bertukar alat makan dengan orang lain			
10.	Saya mampu untuk menelan/meminum obat secara teratur sesuai jadwal dan aturan dokter tanpa diingatkan			
11.	Saya mampu tetap menelan/meminum obat			

	secara teratur sesuai jadwal dan aturan dokter meskipun saya suda merasa sembuh			
12.	Saya mampu untuk menyemangati diri saya ketika saya merasa malas untuk meminum obat			
13.	Saya dapat tetap menelan/meminum obat secara teratur sesuai jadwal dan aturan dokter meskipun ketika saya sedang merasa dalam kondisi tidak baik (lelah dan lemas)			
14.	Saya mampu memeriksakan kondisi kesehatan saya ke puskesmas sesuai janji dengan petugas kesehatan			
15.	Saya mampu tetap menelan/meminum obat secara teratur sesuai jadwal dan aturan dokter sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan			
16.	Saya mampu tetap bekerja atau bersekolah meskipun saya tahu saya sedang sakit			
17.	Saya mampu tetap bersosialisasi dengan tetangga atau lingkungan sekitar			
18.	Saya mampu melakukan sedikit kegiatan, misalnya berjalan-jalan keluar rumah ketika sedang merasa lemas			
19.	Saya mampu mengontrolnafas saya ketika merasa sesak nafas			
20.	Saya mampu melakukan batuk efektif untuk menghilangkan sekret (dahak)			
21.	Saya mampu melakukan relaksasi atau mengalihkan fokus dari ketidaknyamanan penyakit yang dialami, misalnya saat batuk atau nyeri dada, dll			
22.	Saya mampu mengontrol pernafasan ketika saya sedang merasa tertekan (stres)			
23.	Saya mampu mengontrol pernafasan ketika saya sedang cemas			
24.	Saya mampu mengontrol pernafasan ketika saya sedang merasa takut			
25.	Saya mampu beristirahat dengan cukup setiap hari			

Sumber : Kuesioner yang digunakan ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Anggi F Handuto (2016)

LAMPIRAN E :Kuesioner Stres

KODE RESPONDEN:

Kuesioner DASS 42

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang-kadang, S = sering, SS = selalu. Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber : diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups>

F. Lampiran Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Usia

Statistics

usia

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		38,91
Median		36,00
Std. Deviation		14,369
Minimum		16
Maximum		76

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16	1	1,6	1,6	1,6
17	1	1,6	1,6	3,1
19	1	1,6	1,6	4,7
Valid 20	1	1,6	1,6	6,3
22	1	1,6	1,6	7,8
23	5	7,8	7,8	15,6
24	2	3,1	3,1	18,8

26	3	4,7	4,7	23,4
27	2	3,1	3,1	26,6
29	2	3,1	3,1	29,7
30	1	1,6	1,6	31,3
32	5	7,8	7,8	39,1
34	2	3,1	3,1	42,2
35	3	4,7	4,7	46,9
36	5	7,8	7,8	54,7
37	3	4,7	4,7	59,4
38	1	1,6	1,6	60,9
39	1	1,6	1,6	62,5
40	1	1,6	1,6	64,1
42	1	1,6	1,6	65,6
45	3	4,7	4,7	70,3
47	1	1,6	1,6	71,9
48	1	1,6	1,6	73,4
51	2	3,1	3,1	76,6
52	2	3,1	3,1	79,7
54	2	3,1	3,1	82,8
55	1	1,6	1,6	84,4
56	1	1,6	1,6	85,9
58	2	3,1	3,1	89,1

60	1	1,6	1,6	90,6
61	1	1,6	1,6	92,2
62	1	1,6	1,6	93,8
64	1	1,6	1,6	95,3
67	1	1,6	1,6	96,9
69	1	1,6	1,6	98,4

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	41	64,1	64,1	64,1
Valid perempuan	23	35,9	35,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Tingkat Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp. 1.763.392	48	75,0	75,0	75,0
Valid >Rp. 1.763.392	16	25,0	25,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Stres

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		6,41
Median		6,00
Std. Deviation		4,418
Minimum		0
Maximum		20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	1,6	1,6	1,6
1	4	6,3	6,3	7,8
2	6	9,4	9,4	17,2
3	2	3,1	3,1	20,3
Valid 4	10	15,6	15,6	35,9
5	8	12,5	12,5	48,4
6	8	12,5	12,5	60,9
7	12	18,8	18,8	79,7
8	2	3,1	3,1	82,8

11	3	4,7	4,7	87,5
13	3	4,7	4,7	92,2
14	1	1,6	1,6	93,8
16	1	1,6	1,6	95,3
18	1	1,6	1,6	96,9
20	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Kategori Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	60	93,8	93,8	93,8
tingkat stres ringan	2	3,1	3,1	96,9
tingkat stres sedang	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Efikasi Diri

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		64,92
Median		66,00
Std. Deviation		5,948
Minimum		48
Maximum		74

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
48	1	1,6	1,6	1,6
51	1	1,6	1,6	3,1
53	4	6,3	6,3	9,4
57	2	3,1	3,1	12,5
59	2	3,1	3,1	15,6
Valid 61	3	4,7	4,7	20,3
62	7	10,9	10,9	31,3
63	4	6,3	6,3	37,5
64	2	3,1	3,1	40,6
65	4	6,3	6,3	46,9
66	6	9,4	9,4	56,3

67	5	7,8	7,8	64,1
68	4	6,3	6,3	70,3
69	6	9,4	9,4	79,7
70	1	1,6	1,6	81,3
71	2	3,1	3,1	84,4
72	6	9,4	9,4	93,8
73	2	3,1	3,1	96,9
74	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Kategori Efikasi Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	58	90,6	90,6	90,6
kurang baik	6	9,4	9,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

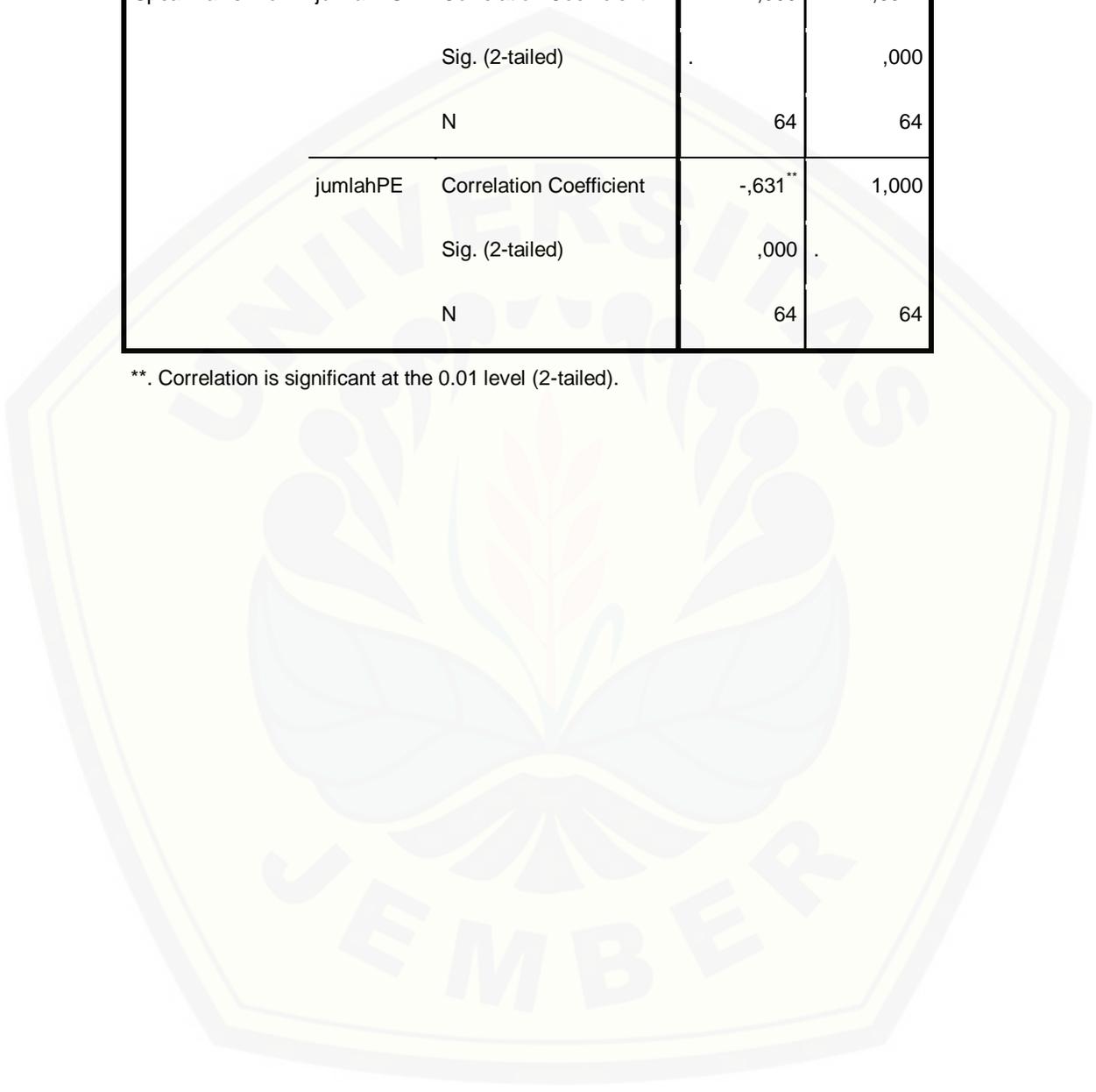
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jumlahPS	,243	64	,000	,863	64	,000
jumlahPE	,108	64	,059	,942	64	,005

Correlations

			jumlahPS	jumlahPE
Spearman's rho	jumlahPS	Correlation Coefficient	1,000	-,631**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	64	64
	jumlahPE	Correlation Coefficient	-,631**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



G. Lampiran Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Poli TB Paru Puskesmas Patrang Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Poli TB Paru Puskesmas Patrang Kabupaten Jember



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

Nomor : 2167/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 2 Juni 2017
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 : Windi Noviani
N I M : 132310101036
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Stres 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. Lantih 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 : 072/3091/314/2017

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 02 Juni 2017 Nomor : 2167/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Windi Noviani / 132310101036
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Efikasi Diri dengan Stres pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2017

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

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 : 05-06-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politik

BADAN KESATUAN
 BANGSA DAN POLITIK

ACHMAD DANI A. S.Sos

Menjabat. I

NIP. 196909121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**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, 06 Juni 2017

Nomor : 440 / /311/ 2017
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 : 072/3091/314/2016, Tanggal 05 Juni 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Windi Noviani
NIM : 132310101036
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Efikasi Diri dengan Stres pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 06 Juni 2017 s/d 06 Juli 2017

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. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



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

Nomor : 3892/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 19 Oktober 2017
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 : Windi Noviani
N I M : 132310101036
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
lokasi : 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.

a.n. Ketua
Sekretaris I,



RS. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemli@unej.ac.id

Nomor : 3088/UN25.3.1/LT/2017 24 Oktober 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Kabupaten Jember

di -

JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 3892/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 19 Oktober 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Windi Noviani / 132310101036
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Mastrip K28 Jember /No Hp 085232245117
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (24 Oktober – 24 November 2017)

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

Dr. Susanto, M.Pd
06161988021001

Tembusan Kepada Yth. :

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





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 -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4095/14/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 24 Oktober 2017 Nomor : 3088/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Windi Noviani / 132310101036
Instansi : Universitas Jember /PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Matrip K28 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

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

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 : 27-10-2017
An. KEPALA BAKHSIBAN DAN POLITIK



Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lemlit Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**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, 6 November 2017

Nomor : 440/45425/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Patrang

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4095/314/2016, Tanggal 27 Oktober 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Windi Noviani
NIM : 132310101036
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Tingkat Stress dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 6 November 2017 s/d 6 Desember 2017

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. SITI NERUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**SURAT REKOMENDASI
TELAH SELESAI PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Erti I. Dewi S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.J

Jabatan: Dosen Pembimbing Utama

Merekomendasikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Windi Noviani

NIP : 132310101036

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember

Alamat : Perumahan Mastrip Blok K 28 Jember

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Patrang dengan judul "Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" pada tanggal 6 November 2017 sampai 6 Desember 2017.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Januari 2018



Ns. Erti I. Dewi S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.J

NIP.19811028200604 2 002