

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN TB PARU DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENGOBATAN
SISTEM DOTS DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Keperawatan Medikal Bedah (KMB)



Oleh :

MUHAMMAD HANIF
NIM : 14103084105020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG**

2018

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN TB PARU DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENGOBATAN
SISTEM DOTS DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar Sarjana
Keperawatan STIKes Perintis Padang*



Oleh :

MUHAMMAD HANIF
NIM : 14103084105020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MUHAMMAD HANIF

Nomor mahasiswa : 14103084105020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Juli 2018

buat pernyataan,



(Muhammad Hanif)

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN TB PARU DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENGOBATAN
SISTEM DOTS DI POLIKLINIK PARU RSUD DR.ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

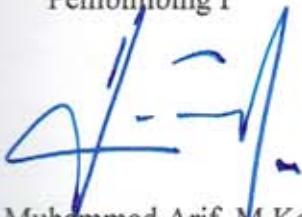
Oleh

MUHAMMAD HANIF
NIM : 14103084105020

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, Juli 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Muhammad Arif, M.Kep
NIK : 1420114098409051

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK : 1420108028611071

Diketahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Nia Saryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN TB PARU DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENGOBATAN
SISTEM DOTS DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji
Pada

Hari / Tanggal : Kamis, 12 Juli 2018

Pukul : 15.30 – 16.30 WIB

Oleh

MUHAMMAD HANIF
NIM : 14103084105020

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M,Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2018

**Muhammad Hanif
14103084105020**

**Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat
Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Poliklinik Paru
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

viii + VI BAB + 76 Halaman + 2 Skema + 4Tabel + 8 Lampiran.

ABSTRAK

Data tersebut berdasarkan laporan WHO Global *Tuberculosis Control, Short Updateto the 2011 report*. Artinya insiden/kasus baru penyakit TB mengalami penurunan yang signifikan, tahun 2007 total kasus TB 528.000 dan tahun 2008 sebanyak 429.730 kasus. Data di Sumatera Barat terdapat jumlah penderita TB paru terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2014 tercatat sebanyak 3686 orang penderita, tahun 2015 sebanyak 3765 orang penderita, sementara di tahun 2016 sebanyak 3847 orang penderita. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analisis* kemudian data diolah dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Saran dalam penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam menjalankan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam bentuk memberikan atau melakukan pendidikan kesehatan pada pasien sebelum diberikan terapi di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**Kata Kunci : Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, TB Paru
Daftar Bacaan : 55 (1989-2017)**

NURSING BACHELOR PROGRAM STIKES PERINTIS PADANG

Scientific Paper, July 2018

Muhammad Hanif
14103084105020

Association of Patients Efficacy towards Tuberculosis Drug Compliance to DOTS System Treatment Program in Polyclinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018

viii + VI chapters + 76 Pages + 2 Schemes + 4 Tables + 8 Attachments.

ABSTRACT

The data based on the WHO Global Tuberculosis Control report, Short Update to the 2011 report. This means that the incidents / new cases of TB disease has decreased significantly, for 2007 528.000 cases, 429,730 cases 2008. However data in West Sumatera there are number of become tuberculosis patients increase every year, where in 2014 reported for 3686 people, in 2015 as many as 3765 sufferers mean, while in 2016 for 3847 sufferers. The purpose of this study was to determine the of self efficacy of patients with TB drug adherence to the association the treatment program of DOTS system in Polyclinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018. This research method using descriptive analysis and processed by chi square test. The sample in this research are 66 respondents. The statistical result obtained p value = 0,000 ($p < \alpha$) which means that the existence of self-efficacy relationship of TB patients in medication adherence for DOTS system treatment program in Polyclinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018. The conclusion revealed that there is of self efficacy in patients with TB drug adherence for the program association of DOTS system in Polyclinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018. Suggested that this research can be used as input material for hospital in running nursing care in order to improve the quality of nursing service for teaching or health education learning in patients before treated medically in Polyclinic Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Keywords: Self Efficacy, Drugs Compliance, Tuberculosis
Reading List: 55 (1989-2017)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Muhammad Hanif
Tempat / Tanggal Lahir : Payakumbuh, 14 Agustus 1995
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 4 (Empat)
Alamat : Anak Aia Jorong Simarasok
Kota : Bukittinggi

II Data Keluarga

Ayah : Khairuman
Ibu : Warnita
Kakak : Hidayat
Rahmatias
Dewi Yulianti
Adik : Novya Fitri

III Riwayat Pendidikan

1. SD Al-Falah Bukittinggi : Lulusan Tahun 2008
2. SMP N 1 Baso : Lulusan Tahun 2011
3. SMA N 1 Baso : Lulusan Tahun 2014
4. STIKes Perintis Padang : Lulusan Tahun 2018

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep selaku pembimbing I yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini .

5. Ibu Ns. Firda Elisa, S.Kep selaku Ka Poli DOTS di ruangan Poliklinik Paru yang telah memberikan izin serta bimbingan dan dampingan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di ruangan Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
6. Bapak dan Ibu di Prodi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Padang.
7. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Rekan-rekan se-Angkatan Tahun 2014 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi profesi keperawatan. Amin

Bukittinggi, Juli 2018
Peneliti

Muhammad Hanif

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep TB Paru	12
2.1.1 Defenisi	12
2.1.2 Klasifikasi TB Paru	12
2.1.3 Penyebab TB Paru	13
2.1.4 Patofisiologi TB Paru	14
2.1.5 Gejala Klinis	15
2.1.6 Cara Penularan TB Paru	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang TB	18
2.1.8 Komplikasi	20
2.1.9 Cara Pencegahan Penyakit TB Paru	21
2.1.10 Strategi DOTS	26
2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat	29
2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	30
2.3 Konsep Efikasi Diri	35
2.3.1 Defenisi Efikasi Diri	35

2.3.2	Aspek-Aspek <i>Self-Efficacy</i>	36
2.2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	38
2.3.4	Fungsi <i>Self Efficacy</i>	42
2.3.5	Hubungan Efikasi Diri pada Pasien Tuberkulosis Paru	45
2.4	Penelitian Terkait.....	47
2.5	Kerangka Teori	48

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Konsep.....	49
3.2	Defenisi Operasional.....	50
3.3	Hipotesis.....	51

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	52
4.2	Populasi dan Sampel.....	52
4.3	Sampling.....	53
4.4	Instrumen Penelitian.....	55
4.5	Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
4.6	Metode Pengumpulan Data.....	56
4.7	Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	56
4.8	Etika Penelitian.....	60

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1	Hasil Penelitian.....	62
5.2	Analisa Univariat.....	62
5.2.1	Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	63
5.2.2	Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	63
5.3	Analisa Bivariat.....	64
5.3.1	Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti	

	Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....	65
5.4	Pembahasan	
5.4.1	Analisa Univariat.....	65
5.4.2	Analisa Bivariat.....	70

BAB 6 PENUTUP

6.1	Kesimpulan.....	75
6.2	Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Daftar Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	48
Skema 3.1 Kerangka Konsep	49

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Defenisi Operasional 50
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien TB Paru Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....63
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....63
Tabel 5.3	Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.....64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Hasil Penelitian
- Lampiran 7 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang kronis, pada tahun 1993 oleh WHO dinyatakan sebagai “*global emergency*” karena diseluruh dunia terjadi peningkatan baik dari jumlah maupun keseriusannya, dan penyakit TB paru juga disebut dengan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Arif. M, 2008). Penyakit tuberculosis paru disebabkan oleh kuman *Mycobakterium* berbentuk batang dengan ukuran panjang 1- 4 mikron dan tebal 0,3- 0,6 mikron. sebagian besar kuman terdiri atas lemak (*lipid*), kemudian *peptidoklikon* dan *arbinomanan*, *lipid* inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA), (Bahar. A, 2009).

Gejala utama infeksi TB paru aktif batuk kronis dengan dahak berwarna kehijauan, nyeri dada, demam, keringat malam dengan bau yang khas, hilangnya nafsu makan, dan sesak nafas. Penyakit TB paru menjadi penyakit yang sangat diperhitungkan dalam meningkatkan *morbilitas* penduduk, terutama di negara berkembang dan merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia yang berdampak sangat besar terhadap kematian. Indonesia bukan hanya termasuk dalam “ *higt burden countries*” di bidang TB, tetapi sepuluh tahun terakhir Indonesia tercatat tercatat sebagai penyumbang pasien TB terbesar di dunia setelah India dan China. Negara lain

yang juga termasuk “ *higt burden countries*” di bidang TB adalah Bangladesh, Pakistan, Nigeria (Aditama, 2011).

Kasus baru TB paru di Indonesia menurut laporan WHO (2015), adalah 119 per 100.000 penduduk. Data insiden TB BTA+ menurut jenis kelamin memperlihatkan bahwa kasus tertinggi terjadi pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu 94.518 (58,80%), sedangkan insiden pada perempuan yaitu 66.223 kasus (41,20%). Menurut WHO (2015), TB paru di Indonesia saat ini sudah lebih baik, hal ini terlihat dari peringkat negara dengan kasus TB paru terbanyak yang menurun menjadi urutan ke-5, sebelumnya urutan ke-3 (tahun 2015). Data tersebut berdasarkan laporan WHO *Global Tuberculosis Control, Short Update to the 2011 report*. Artinya insiden/kasus baru penyakit TB mengalami penurunan yang signifikan, tahun 2007 total kasus TB 528.000 dan tahun 2008 sebanyak 429.730 kasus.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan salah satu pembunuh manusia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bakteri ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahun. Tahun 2002 sampai dengan 2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi TB. Berdasarkan data menurut WHO (2015), tuberkulosis adalah penyakit yang kedua setelah HIV dan AIDS sebagai pembunuh terbesar di seluruh dunia karena agen menular tunggal. Pada tahun 2013, terdapat sekitar 9 juta insiden kasus TB paru dan 1,5 juta meninggal akibat penyakit tersebut. Lebih dari 95% meninggal akibat TB terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah.

Indonesia mengalami kemajuan yang cepat dengan penemuan kasus 69,8% (2007) dan 73,1% (2014). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 91% pada tahun 2015 (melebihi target global 85% selama 7 tahun terakhir). Target pencapaian angka penemuan kasus TB Paru *Case Detection Rate* (CDR) adalah 70%, dan tahun 2014 sudah mencapai 73,1%. Untuk target pencapaian angka keberhasilan pengobatan adalah 85%, tahun 2014 sudah 86,4%. Insiden TB Paru sejak tahun 2010 sampai tahun 2015 trennya menurun dan rata-rata penurunan insiden TB Paru positif tahun 2005-2010 adalah 2,4% (WHO, 2015).

Di Sumatera Barat sendiri, jumlah penderita TB paru terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2014 tercatat sebanyak 3686 orang penderita, tahun 2015 sebanyak 3765 orang penderita, sementara di tahun 2016 sebanyak 3847 orang penderita, pada (Kemenkes RI, 2016). Sementara di Kota Bukittinggi kasus TB Paru masih tinggi, dari jumlah gabungan kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA+ menurut jenis kelamin yaitu suspek TB sebanyak 1.395 kasus, BTA (+) sebanyak 97 kasus, % BTA (+) terhadap suspek yaitu 6,95% (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2014).

Program pemberantasan Tuberkulosis Paru telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Di Indonesia dituangkan dalam bentuk GERDUNAS-TB (Gerakan Terpadu Nasional TB). DOTS singkatan dari

Directly Observed Treatment Shortcourse adalah merupakan suatu strategi dalam upaya penanggulangan TB yang terbukti secara ekonomis paling efektif. Strategi DOTS mempunyai lima komponen penting yaitu : komitmen politik dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana. Menegakkan diagnosa dengan pemeriksaan dahak di laboratorium secara mikroskopik yang sesuai standart. Ketersediaan obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin. Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO). Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan tuberculosis (Depkes RI, 2006).

Salah satu dari penatalaksanaan TB paru adalah pengobatan, pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga penyakit TB paru ini tidak lagi menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada penderita TB paru, sangat diperlukan perilaku dan sikap pasien yang patuh terhadap pengobatan serta teratur sesuai jangka waktu yang ditetapkan (Widoyono, 2011).

Perilaku pasien yang mematuhi dan mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh dokter, perawat, keluarga serta segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan pengobatan merupakan tingkat pasien melaksanakan

cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Sedangkan Kepatuhan itu sendiri adalah bertingkah laku sesuai dengan peraturan yang ditentukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan tanpa paksaan (Chaplin, 2006). Sacket (Niven, 2000), mengemukakan bahwa kepatuhan klien adalah sejauh mana perilaku diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan pasien membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien sehingga proses pengobatan medis yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan sistem manajemen perawatannya. Penderita TB Paru yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita TB Paru dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 kali berturut-turut dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2000).

Salah satu indikator kepatuhan dalam pengobatan TB adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran untuk kontrol kembali. Seseorang penderita akan dikatakan patuh jika dalam proses pengobatan penderita meminum obat sesuai dengan aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat (Aditama & Aris, 2013). Hal ini didukung pada penelitian oleh Ida Diana Sari (2014), tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna

antara motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS, yang dihubungkan dengan (p value) = 0.0001 lebih kecil dari pada $alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan.

Menurut Nova (2007), pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu sekitar 6 sampai 9 bulan. Semua penderita mempunyai potensi tidak patuh untuk berobat dan minum obat. Meminum obat harus teratur sesuai petunjuk dan menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan berturut - turut tanpa putus. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Syahrizal. D (2010), tentang pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendidikan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,5% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, 33,3% responden memiliki pendidikan menengah, 61,9% responden memiliki pengetahuan yang rendah rentan TB, dan 48% responden memiliki dukungan keluarga dalam tingkat sedang. Dijumpai hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada keyakinan diri sendiri pasien TB paru untuk sembuh dari penyakitnya. Menurut *Spancer* bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi dan keyakinan yang tinggi, tanpa keyakinan orang tidak dapat berbuat apa-apa dan tidak akan bergerak. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari.

Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura (Santrock, 2007) mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku.

Self efficacy atau efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *Self Efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994). Efikasi diri diperlukan bagi pasien TB Paru untuk meningkatkan kemandirian pasien TB Paru dalam mengelola penyakitnya sehingga dapat mengakibatkan kepercayaan dan keyakinan yang besar untuk sembuh dan rutin dalam minum obat. Dalam pengobatan TB paru selain keyakinan diri pasien, juga sangat diperlukan kepatuhan untuk berobat untuk mencapai kesembuhan, pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu sekitar 6 sampai 9 bulan. Semua penderita mempunyai potensi tidak patuh untuk berobat dan minum obat. Meminum obat harus teratur sesuai petunjuk dan menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan berturut - turut tanpa putus (Bandura, 1994).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 6 November tahun 2017, didapatkan data TB paru pada tahun 2016 dengan jumlah pasien TB paru sebanyak 2793 orang selama satu tahun, dan masih ada rata-rata 250 orang yang masih tidak patuh dalam melakukan pengobatan. Menurut Kepala Ruangan, sebagian besar pasien TB paru yang tidak patuh adalah yang tidak rutin mengkonsumsi OAT yang dibuktikan dengan obat TB paru yang tidak habis pada waktu yang telah ditetapkan, sementara sebagian lainnya ada yang malas pergi control ulang ke Poliklinik dan akhirnya putus berobat. Sementara pada tahun 2017 penderita penyakit TB paru menurun menjadi 1721 orang, dengan rata-rata perbulan sebanyak 200 pasien. Survei awal yang dilakukan peneliti di ruangan Poliklinik paru RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tanggal 6 November tahun 2017. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 12 orang pasien yang pergi berobat ke poli paru 2 diantaranya mengatakan bahwa mereka yakin penyakit TB parunya akan sembuh jika rutin mengkonsumsi obat sesuai jangka waktu dan dosis yang telah ditetapkan oleh dokter, sedangkan 2 orang yang lainnya mengatakan bahwa mereka tidak terlalu memikirkan tentang penyakitnya, 3 diantaranya mengatakan mereka mulai berfikir bahwa sudah tidak yakin akan kesembuhan penyakitnya karena sering mendengar orang yang gagal dalam pengobatan dan berakhir pada kematian, sementara 5 diantaranya masih sering lupa dalam melakukan pengobatan, disebabkan karena kurangnya keyakinan dan sudah merasa malas, serta keluarga yang kurang memperhatikan dan mengingatkan penderita untuk

minum obat setiap hari, dikarenakan keluarga pasien melakukan kesibukan yang lain.

Berdasarkan fenomena yang telah disebutkan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “ bagaimanakah ada hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 1.3.1.1 Untuk mengetahui hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi efikasi diri pasien TB paru dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS Poliklinik paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan tentang TB paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan efikasi diri pasien TB Paru dan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, organisasi profesi terutama instansi yang terkait dengan hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang maksimal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Dimana Variable Independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien TB Paru dan Variable Dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 66 responden yang berkunjung ke Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analisis* dengan melakukan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Instrumen yang dipakai untuk penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* pada pasien yang mengalami TB paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TB Paru

2.1.1 Defenisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh terserang, tapi paling banyak adalah paru-paru (Padila, 2013). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) yang bernama *Mycobacterium tuberculosa*. Kuman tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882. Kuman tuberkolosis terdiri dari lemak dan protein (Aditama, 2011). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru-paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Suryo, 2010).

2.1.2 Klasifikasi TB Paru

1) Tuberculosis primer

Biasanya infeksi terjadi pada anak- anak (*Childhood Tuberculosis*) kuman masuk kesaluran pernafasan dalam bentuk *nucler* dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar *ultraviolet*, ventilasi yang buruk dan kelembaban, kuman yang masuk ke *alveolar* berukuran <5 mikron.

2) Tuberculosis sekunder

Infeksi terjadi pada orang dewasa (usia 5-15 tahun jarang ditemukan penyakit ini) .

Kuman penyebab ini biasanya dapat berasal dari :

- a) Luar (*eksogen*), biasanya pada usia tua, yang disebut juga TB terinfeksi.
- b) Dalam (*endogen*), yaitu dari *focus* primer yang masih mengandung kuman biasanya terjadi pada usia dewasa muda, sehingga disebut juga TB post primer.

2.1.3 Penyebab TB Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini menyebabkan kerusakan terutama pada paru, menimbulkan gangguan berupa batuk, sesak napas, bahkan dapat menyebar ke tulang, otak, dan organ lainnya. Bakteri ini berbentuk batang, dengan ukuran 1-4 μm dan tebal 0,3-0 μm . sebagian besar kuman berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah yang banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu *apical*/apeks paru. Bila dibiarkan, kuman ini dapat menggerogoti tubuh dan menyebabkan kematian. Saat ini tuberkulosis merupakan penyakit menular penyebab kematian utama di Indonesia (Somantri, 2012).

2.1.4 Patofisiologi TB Paru

Infeksi diawali karena seseorang menghirup hasil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat menumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi *inflamasi*. *Neutrofil* dan *makrofa* melakukan aksi *fagositosis* (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya *eksudat* dalam alveoli yang menyebabkan bronko pneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Somantri, 2012).

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut *granuloma*. *Granuloma* terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh *makrofag* seperti dinding. *Granuloma* selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan *fibrosa*. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis*. Materi yang terdiri atas *makrofag* dan bakteri menjadi *nekrotik* yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseosa*), hal ini akan menjadi

klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi nonaktif (Somantri, 2012).

Setelah infeksi awal, jika respon imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi tulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya (Somantri, 2012). Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembak biak didalam sel *makrofag* yang mengadakan *infiltrasi* menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel *epiteloid* yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami *nekrosis* dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel *epiteloid* dan *fibroblas* akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2012).

2.1.5 Gejala Klinis

Keluhan yang sering dirasakan antara lain adalah sebagai berikut : demam (40-41°C) hilang timbul, batuk timbul dalam jangka waktu lama lebih dari

3 minggu, sesak nafas, nyeri dada, malaise, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab (Somantri, 2012).

Tanda dan gejala tuberculosis menurut Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam (2006) dapat bermacam-macam antara lain :

a. Demam

Umumnya subfebris, kadang-kadang 40-41°C, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk.

b. Batuk

Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif). Keadaan setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum atau dahak). Keadaan yang lanjut berupa batuk darah haematoemesis karena terdapat pembuluh darah yang cepat. Kebanyakan batuk darah pada TBC terjadi pada dinding bronkus.

c. Sesak nafas

Pada gejala awal atau penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis, akan tetapi, gejala ini akan jarang ditemukan.

e. Malaise

Penyakit TBC paru bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan anoreksia, berat badan makin menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat malam. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.6 Cara Penularan TB Paru

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya (Aditama, 2011). Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang TB

Menurut Kemenkes (2014) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang perlu diperhatikan. Yakni:

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

- a. Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TB diperiksa contoh uji dahak SPS (sewaktu – pagi – sewaktu).
- b. Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif

2) Pemeriksaan dahak

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

- a) **S (sewaktu)** : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

- b) **P (Pagi)** : dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- c) **S (sewaktu)** : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misal:

- a) Pasien TB ekstra paru.
- b) Pasien TB anak.
- c) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Pemeriksaan tersebut dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila dimungkinkan pemeriksaan dengan menggunakan tes cepat yang direkomendasikan WHO maka untuk memastikan diagnosis dianjurkan untuk memanfaatkan tes cepat tersebut.

3. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M. TB terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah

tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)*. Hal ini dimaksudkan untuk memperkecil kesalahan dalam menetapkan jenis resistensi OAT dan pengambilan keputusan paduan pengobatan pasien dengan resistan obat. Untuk memperluas akses terhadap penemuan pasien TB dengan resistensi OAT, Kemenkes RI telah menyediakan tes cepat menyediakan tes cepat yaitu Gen expert ke fasilitas kesehatan (laboratorium dan RS) diseluruh provinsi (Kemenkes, 2014).

2.1.8 Komplikasi

Penyakit Tuberculosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

a. Komplikasi dini

- 1) *Pleuritis*
- 2) *Efusi pleura*
- 3) *Empiema*
- 4) *Laryngitis*
- 5) Menjalar organ lain
- 6) *Poncet's artropaty*

b. Komplikasi lanjut

- 1) Obtruksi jalan nafas, seperti: sindrom obstruksi pasca tuberculosis (SPOT).

- 2) Kerusakan parenkim berat, seperti : SOPT/Fibrosis paru.
- 3) *Amiloidosis*.
- 4) Karsinoma paru.
- 5) Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB miler dan kavitasi TB.

2.1.9 Cara Pencegahan Penyakit TB Paru

a. Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Pemberian vaksin BCG meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa menyebabkan kerusakan. Imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG. Umumnya diberikan setelah lahir atau sedini mungkin

b. Melaksanakan kebiasaan hidup sehat

- 1) Makanan yang bergizi
- 2) Bagi penderita TB : menutup mulut saat bersin atau batuk.
- 3) Bagi orang lain : hindari penderita yang sedang batuk atau bersin.
- 4) Usahakan cukup sinar matahari dan udara yang segar masuk ke kamar tempat tidur penderita
- 5) Istirahat yang cukup.

(Silvia A dan Mary P Standridge, 2003)

c. Pengobatan

- 1) Tujuan pengobatan pada penderita TB paru adalah sebagai berikut: Menyembuhkan penderita, mencegah kematian,

mencegah kerusakan paru, menghindari kekambuhan, mencegah resistensi, melindungi keluarga dan masyarakat.

2) Menurut WHO penderita TB paru dapat dibagi dalam 4 kategori :

a) Kategori pertama

Pasien TB paru dengan sputum BTA positif dengan kasus baru maupun dalam keadaan TB berat, seperti meningitis tuberculosis, miliaris, perikarditis, peritonitis, pleuritis massif, spondilitis, dengan gangguan neurulogik, sputum BTA tetapi kelainan di paru luas, tuberculosis usus dan saluran kemih.

b) Kategori kedua

Kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA positif. Pengobatan fase inisial terdiri dari 2HRZES, yaitu R dengan H,Z,E setiap hari selama 3 bulan ditambah dengan S selama 2 bulan pertama.

c) Kategori tiga

TB paru dengan sputum BTA negatif tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus ekstra pulmonal.

d) Kategori empat

TB kronik, kasus ini mungkin mengalami resistensi ganda sputumnya harus dikultur dan uji kepekaan obat.

Pengobatan TB paru dilakukan melalui 2 fase yaitu :

- 1) Intensif (awal), dalam kegiatan bakteristik untuk memusnahkan populasi fase kuman yang membelah dengan cepat, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung, juga untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama Rifampisin.
- 2) Fase lanjutan, melalui kegiatan membunuh kuman persister (dormant), sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Juga kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek atau kegiatan bakteriotastik pada pengobatan konvensional. Penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lama (Arif. M, 2001).

Obat anti tuberculosis terdiri dari :

- 1) Obat anti tuberculosis pilihan pertama
 - Rifampimin (RIF).
 - Rifabutin (RFB).
 - Pirazinamid (PZA).
 - Etambutol (Emb)
 - Streptomisin(Sm)
- 2) Obat antituberculosis tingkat kedua
 - Kapreomisin
 - Etionamid
 - Sikloserin

- Aminoglikosida
- 3) Dosis yang diberikan pada pilihan obat pilihan pertama
- Isoniazid : 5mg/kg hingga 500mg
 - Rifampimin : 10-15mg/kg 600mgPO
 - Rifabutin : 5mg/kg -300mg
 - Pirazinamid :15-30mg/kg-2gr
 - Etambutol :15-25mg/kg
 - Streptomisin :15mg/kg hingga 1gr
 - Kapreomisin :15-30mg/kg hingga 1gr
 - Etionamid :15-20mg/kg hingga 1gr
 - Sikloserin :15-20mg/kg hingga 1 gr
 - Aminoglikosida :150mg/kg hingga 12gr

Kegagalan pengobatan

Sebab-sebab kegagalan pengobatan adalah :

a) Obat

- (1). Paduan obat tidak adekuat.
- (2). Dosis obat tidak cukup.
- (3). Minum obat tidak teratur atau tidak sesuai dengan petunjuk yang diberikan .
- (4). Jangka waktu pengobatan kurang dari semestinya.
- (5). Terjadi resistensi obat.

(6). Resistensi obat sudah harus diwaspadai yakni bila dalam 1-2 bulan pengobatan tahap intensif tidak terlihat perbaikan.

b) Penyakit

- (1). Lesi paru yang sakit terlalu luas/sakit berat.
- (2). Penyakit yang menyertai tuberculosis seperti Diabetes Melitus, Alkoholisare.
- (3). Adanya gangguan imonologis.

Evaluasi Pengobatan.

Evaluasi pengobatan dilakukan 3 evaluasi yaitu :

a) Klinis

Biasanya pasien dikontrol dalam 1 minggu pertama, selanjutnya setiap 2 minggu selama tahap intensif dan seterusnya sekali sebulan sampai akahir pengobatan.

b) Bakteriologis

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan sputum BTA mulai menjadi negativ.

c) Radiogis

Evaluasi radiologis juga diperlukan untuk melihat kemajuan tarapi.

2.1.10 Strategi DOTS

DOTS adalah singkatan dari (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) merupakan suatu strategi dalam upaya penanggulangan TB yang terbukti secara ekonomis paling efektif. WHO telah memperkenalkan DOTS yang juga dianut oleh program penanggulangan TB di Negara Indonesia. WHO menyatakan bahwa kunci keberhasilan program penanggulangan tuberculosis adalah dengan menerapkan strategi DOTS yang telah di uji ampuh di berbagai negara. Karena itu pemahaman tentang DOTS merupakan hal yang amat penting agar TB dapat di tanggulangi dengan baik.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu:

- 1) Komitmen politik yang kuat baik kebijakan maupun dukungan dana.
- 2) Menegakkan diagnosa dengan pemeriksaan dahak di laboratorium secara mikroskopik yang sesuai standart.
- 3) Pengawasan Menelan obat secara langsung.
- 4) Ketersediaan obat yang mencukupi baik kualitas maupun kuantitas.
- 5) Pencatatan dan pelaporan yang baik .

Komponen pertama yaitu komitmen politik dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana. Komitmen ini dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan tuberculosis sebagai prioritas utama dalam program kesehatan dan adanya dukungan dana dari jajaran pemerintahan atau pengambil keputusan terhadap penanggulangan TB Paru atau dukungan dana operasional. Satu hal penting lain adalah penempatan program

penanggulangan TB Paru dalam reformasi sektor kesehatan secara umum, setidaknya meliputi dua hal penting, yaitu memperkuat dan memberdayakan kegiatan dan kemampuan pengambilan keputusan di tingkat kabupaten serta peningkatan cost effectiveness dan efisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Program penanggulangan TB Paru harus merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari reformasi sektor kesehatan.

Komponen kedua yaitu penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Utamanya dilakukan pada mereka yang datang ke fasilitas kesehatan karena keluhan paru dan pernapasan. Pendekatan ini disebut sebagai passive case finding. Hal ini dipilih mengingat secara umum pemeriksaan mikroskopis merupakan cara yang paling cost effective dalam menemukan kasus TB Paru. Dalam hal ini, pada keadaan tertentu dapat dilakukan pemeriksaan radiografi, seperti rontgen dan kultur dapat dilaksanakan pada unit pelayanan kesehatan yang memilikinya.

Komponen ketiga yaitu pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Penderita diawasi secara langsung ketika menelan obatnya, obat yang diberikan harus sesuai standar pada seluruh penderita tuberkulosis yang menular dan yang kambuh. Pengobatan tuberkulosis memakan waktu 6 bulan. Setelah makan obat dua atau tiga bulan tidak jarang keluhan penderita menghilang, ia merasa dirinya telah sehat, dan menghentikan pengobatannya. Karena itu harus ada suatu sistem yang

menjamin penderita mau menyelesaikan seluruh masa pengobatannya sampai selesai. Harus ada yang melihat penderita TB Paru menelan obatnya, ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, oleh pemuka masyarakat setempat, oleh tetangga penderita atau keluarganya sendiri.

Komponen keempat yaitu jaminan tersedianya OAT jangka pendek secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin. Masalah utama dalam hal ini adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah. Untuk ini diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik, seperti misalnya jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, kasus yang ditangani dalam waktu yang lalu, data akurat stok dimasing-masing gudang yang ada.

Komponen kelima yaitu sistem pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru. Setiap penderita TB Paru yang diobati harus mempunyai satu kartu identitas penderita yang kemudian tercatat di catatan TB Paru yang ada di kabupaten. Kemanapun penderita ini pergi dia harus menggunakan kartu yang sama sehingga dapat melanjutkan pengobatan dan tidak sampai tercatat dua kali (Aditama, 2011).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Trostle dalam Simamora (2004), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan penderita adalah sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Ester, 2000). Secara umum, ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita terhadap aturan pengobatan (Bart, 1994). Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus.

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2003) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan dan keyakinan, nilai-nilai serta sikap.

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu seperti :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dalam hal ini sekolah-sekolah umum mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi yang menggunakan buku-buku dan penggunaan kaset secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan

secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga dia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, membatasi asupan cairan, dan menurunkan konsumsi protein.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

e. Meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa

penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien. Untuk melakukan konsultasi selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh seorang perawat, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Niven, 2000).

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain. Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam buku ajar keperawatan medikal bedah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- a. Faktor Demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.
- b. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c. Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya *financial* dan lainnya yang termaksud dalam mengikuti regimen.

Menurut Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasaan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasaan terhadap obat yang diberikan.

b. Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian dalam pemberian antibiotik. Karena sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

c. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

Kepatuhan terhadap pengobatan pasien membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien sehingga proses pengobatan medis yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan sistem manajemen perawatannya. Penderita TB yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita TB dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 kali

berturut-turut dari tanggal perjanjian dan dikatakan Droup Out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Menurut Cuneo dan Snider, 1989, pengobatan memerlukan jangka waktu yang panjang dan akan memberikan pengaruh-pengaruh pada penderita seperti :

- a. Merupakan suatu tekanan psikologis bagi seorang penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
- b. Bagi penderita dengan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1-2 bulan atau lebih lama keluhan akan segera berkurang atau hilang sama sekali penderita akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
- c. Datang ketempat pengobatan selain waktu yang tersisa merupakan motivasi yang akan semakin menurun dengan lamanya waktu pengobatan.
- d. Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
- e. Efek samping obat walupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak pada penderita.
- f. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus minum obat selama janka waktu yang ditentukan.

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita berobat lebih ditingkatkan, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), akan mengakibatkan penyembuhan yang lama, jika penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan maka dikatakan sebagai putus berobat (*droup out*). Pasien harus dituntut untuk patuh dan teratur dalam menjalani pengobatannya.

Oleh karena itu kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi :

a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai sebatas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menginginkan obat sama sekali.

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Defenisi Efikasi Diri

Konsep *self efficacy* sebenarnya adalah inti dari teori *social cognitive* yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang menekankan peran belajar observasional, pengalaman social, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian. Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *Self Efficacy*

sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura (Santrock, 2007) mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku.

Alwisol (2009), menyatakan bahwa efikasi diri sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usahanya dalam memprediksi keberhasilan yang akan dicapai (Anwar, 2009).

2.3.2 Aspek-aspek *Self-Efficacy*

Menurut (Ghufron, 2010), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

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

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin

terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkain aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:213-215) *Self Efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

a. Pengalaman Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*)

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

b. Modeling Sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *Self Efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

c. Persuasi Sosial

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

d. Kondisi Fisik dan Emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah.

Tinggi rendahnya Efikasi Diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa yang mempengaruhi Efikasi Diri, antara lain: (Anwar, 2009)

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *self-efficacy* melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation*)

process) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self-efficacy*.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

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

d. Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh

orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

e. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

f. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self-efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self-efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* menurut Greenberg dan Baron (Maryati, 2008) mengatakan ada dua faktor yang mempengaruhi, yaitu:

- a. Pengalaman langsung, sebagai hasil dari pengalaman mengerjakan suatu tugas dimasa lalu (sudah melakukan tugas yang sama dimasa lalu).
- b. Pengalaman tidak langsung, sebagai hasil observasi pengalaman orang lain dalam melakukan tugas yang sama (pada waktu individu mengerjakan sesuatu dan bagaimana individu tersebut menerjemahkan pengalamannya tersebut

dalam mengerjakan suatu tugas.

2.3.4 Fungsi *Self Efficacy*

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura (1994) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-

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

c. Fungsi Afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada

situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

d. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas

kemampuan *coping* dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat- minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

2.3.5 Hubungan Efikasi Diri pada Pasien Tuberkulosis paru

Penderita Tuberkulosis paru selain faktor fisik, penting juga diperhatikan faktor psikologis antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. Tuberkulosis paru merupakan contoh klasik penyakit yang tidak hanya menimbulkan dampak terhadap perubahan fisik, tetapi mental dan juga sosial. Bagi penderita Tuberkulosis paru 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, 2008*). Ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita Tuberkulosis paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi dan keyakinan terhadap kepatuhan berobat, besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita Tuberkulosis paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru di Indonesia (Simamora, 2004).

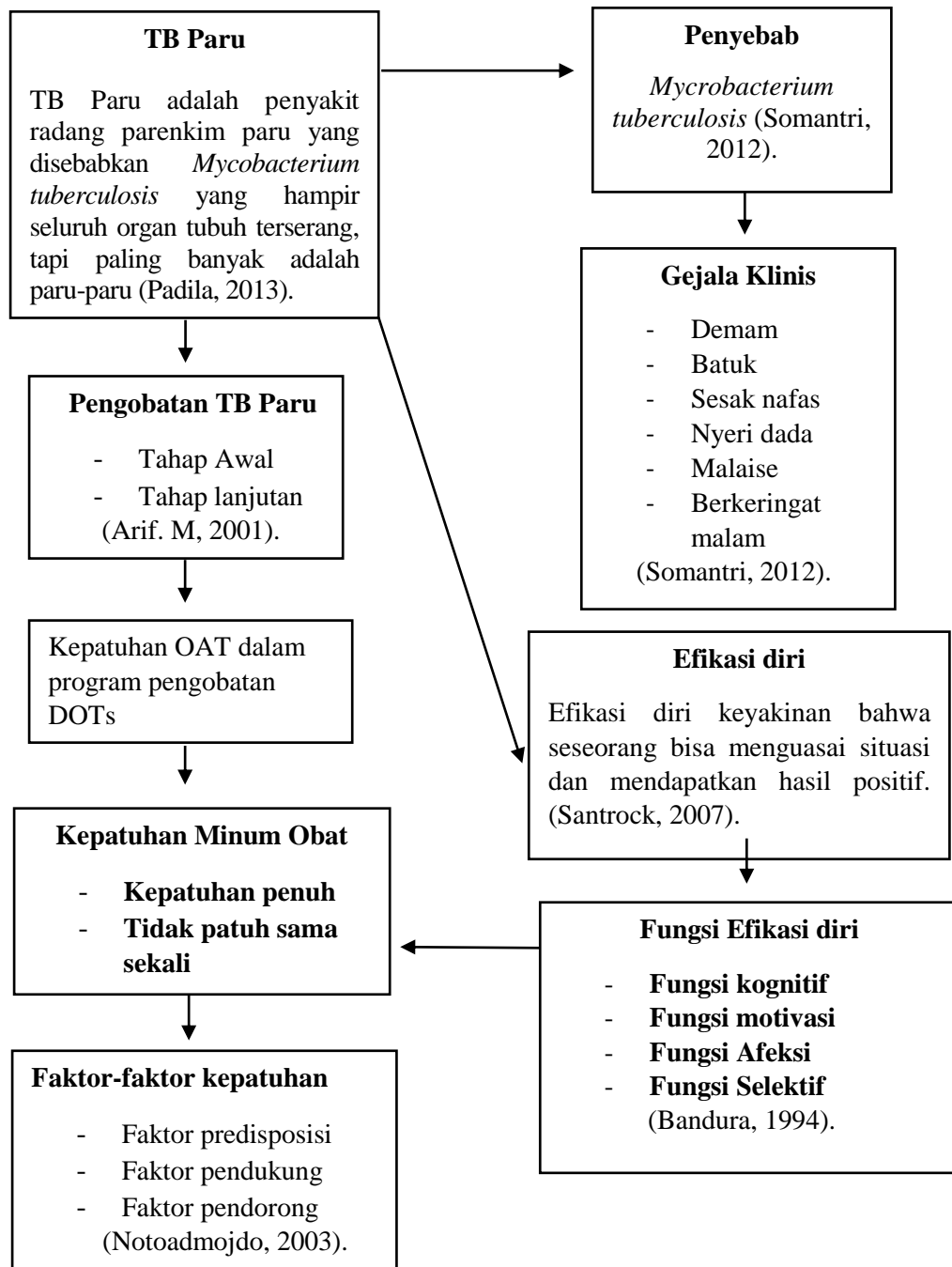
Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Garrod (2008) efikasi diri terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri. Dikemukakan bahwa efikasi diri bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat dan rehabilitasi paru. Pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan (Garrod, 2008). Efikasi diri dapat memberikan prediksi terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya sendiri.

2.4 Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaka Prasetya (2009), tentang hubungan motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS, yang dihubungkan dengan (*p value*) = 0.0001 lebih kecil dari pada *alpha* = 0,05 sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal. D (2010), tentang pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendidikan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,5% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, 33,3% responden memiliki pendidikan menengah, 61,9% responden memiliki pengetahuan yang rendah rentan TB, dan 48% responden memiliki dukungan keluarga dalam tingkat sedang. Ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.
3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erni Herawati (2015), tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita

TB paru, dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ menggunakan uji koefisien korelasi Spearman rho.

2.5 Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

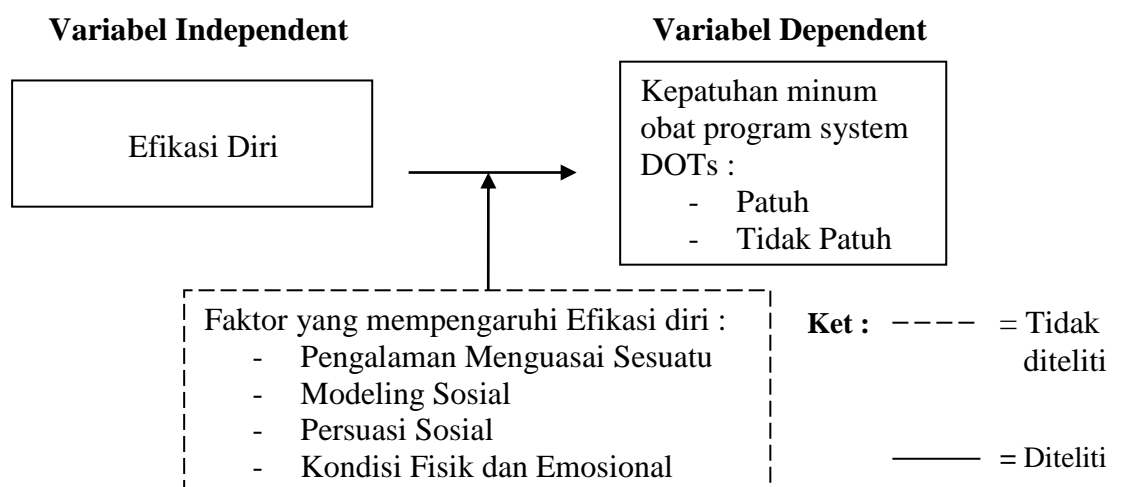
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2013).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah efikasi diri, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah kepatuhan minum obat (Nursalam, 2013).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penilaian (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1	Independen : Efikasi diri	Keyakinan diri seseorang yang sangat mempengaruhi perilaku, semakin tinggi keyakinan seseorang maka semakin baik pula perilaku seseorang dalam menghadapi segala sesuatu. Sebaliknya juga demikian.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Tinggi ≥ 49 Sedang < 49
2	Dependen : Kepatuhan minum obat	Kepatuhan atau ketaatan (<i>compliance/adherence</i>) adalah tingkat kepatuhan pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh orang lain.	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Patuh bila ≥ 6 Tidak patuh bila < 6

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan terbukti dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternatif (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah :

Ha: Ada hubungan antara efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analisis* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independent dan dependent dinilai atau diukur secara simultan pada suatu saat dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoadmojo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang mengikuti program pengobatan DOTs di Rungan Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 200 orang perbulannya, didapatkan dari rerata jumlah total 1721 pasien TB paru pada tahun 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Jumlah pasien dalam penelitian ini adalah 66 orang pasien TB paru dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Slovin* yaitu sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N (d^2)}$$

$$n = \frac{200}{1+200 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{200}{1+200 (0,01)}$$

$$n = \frac{200}{1+2}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

$$n = 66$$

4.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling* dimana cara pengambilan sampel dengan berdasarkan secara kebetulan bertemu. Sebagai contoh dalam menentukan sampel apabila dijumpai, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sampel

utama (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 66 pasien TB paru di Ruang Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian tidak dapat *mewakili* sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2013). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah :

1. Inklusi

- a. Pasien TB paru yang kooperatif..
- b. Pasien TB paru yang bersedia menjadi responden.
- c. Pasien yang baru dengan TB paru BTA (+).
- d. Pasien TB paru yang menjalani program pengobatan DOTS.

2. Eksklusi

- a. Pasien yang tidak kooperatif.
- b. Pasien tidak berada ditempat saat penelitian.
- c. Pasien yang tidak bersedia *Informed Consent*.
- d. Pasien TB paru yang tidak menjalani program pengobatan DOTS.
- e. Pasien TB paru yang sudah komplikasi.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner A dengan jumlah pernyataan sebanyak 25 buah dengan menggunakan skala *Likert*, dimana jawaban responden hanya mencentang salah satu dari: SS (Sangat sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak sesuai), STS (Sangat tidak sesuai). Kuesioner B dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 buah menggunakan skala *Guttman*, dimana jawaban responden hanya terbatas 2 jawaban, ya atau tidak. Peneliti mengambil Kuesioner efikasi diri yaitu yang pernah diteliti oleh Alit Artha Sutrisna, tentang Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB. Hasil uji validitas kepatuhan dengan dengan *pearson product moment t table* adalah 0.244 (n=69).

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Alasan peneliti memilih Rumah Sakit tersebut yaitu Rumah Sakit memiliki Pasien TB Paru yang dianggap presentatif untuk penelitian, juga masih tingginya jumlah penderita TB Paru dari tahun ke tahun.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2018 selama 2 minggu terhitung mulai pada tanggal 1 sampai tanggal 10 di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari RSUD.DR.Ahmad Mochtar Bukittinggi maka peneliti dinas diruangan tersebut untuk menunggu pasien TB paru yang datang, setiap ada pasien TB paru yang datang kontrol maka perawat diruangan tersebut memberitahu ke peneliti bahwa ada pasien TB paru yang kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penilaian yang akan dilaksanakan kepada responden yang didampingi oleh perawat yang ada diruangan tersebut. Setelah responden dimintai persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *informed consent*, membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan tentang cara mengisinya. Selama pengisian kuesioner, peneliti berada dekat responden. Waktu yang diberikan kepada responden untuk mengisi kuesioner selama lebih kurang 15 menit sampai 20 menit. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti mengumpulkan kuesioner dan meneliti kelengkapannya.

4.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2013), setelah data terkumpul dan diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variabel. Data yang terkumpul akan diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kuesioner selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah tiap pernyataan sudah dijawab oleh responden.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean data (*coding*) merupakan kegiatan merubah data bentuk huruf menjadi data berbentuk angka dan bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. Memasukan data (*Entry*)

Data, yakni jawaban - jawaban dari masing - masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam - macam, masing - masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program *Computerisasi*. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*entry data*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun memasukan data saja.

d. Memberi Nilai (*Scoring*)

Memberi skor atau nilai dalam bentuk angka pada setiap pertanyaan kuesioner, dimana variable independen efikasi diri jika jawaban responden “Sangat Sesuai” maka diberi skor 4, “Sesuai” maka diberi skor 3, “Tidak Sesuai” diberi skor 2 dan jika “Sangat Tidak Sesuai” maka diberi skor 1. Sementara untuk variable dependen jika responden menjawab “Ya” maka diberi skor 1 dan jika responden menjawab “Tidak” maka diberi skor 0. Sementara jika ada pertanyaan yang negatif maka pemberian skor dibalik dari yang negatif memiliki skor yang lebih tinggi.

e. Memproses Data (*Processing*)

Pada tahap ini akan dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Kemudian data akan diolah dengan bantuan komputer yang dimulai dengan entry data kedalam program komputer.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*cleaning*) merupakan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data dan sebagainya.

4.7.2 Metode Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independent yaitu hubungan efikasi diri dan variabel dependen yaitu kepatuhan dalam pengobatan DOTS pada pasien TB paru. Tujuannya yaitu untuk melihat gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi) dari masing- masing variabel. Menurut Hastono (2007), ada sebuah rumus untuk mencari analisa univariat.

Rumus ;

$$P = \frac{F \times 100\%}{N}$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang hipotesis yang akan dilakukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak menggunakan uji *chi-square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan akan digunakan batasan kemaknaan = 0,05. Jika $\rho \leq 0,05$ berarti

bermakna, jika $\rho > 0,05$ berarti tidak bermakna. Menurut Hastono (2006), ada sebuah rumus untuk mencari analisa bivariat.

Rumus ;

$$X = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X = Chi square

O = Hasil observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Hasil yang diharapkan

\sum = Jumlah kolom dan baris

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika, masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

4.8.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

4.8.4 Sukarela (*Voluntary*)

Penelitian harus bersifat sukarela/voluntary, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung, atau paksaan secara halus, atau adanya unsur ingin menyenangkan atau adanya ketergantungan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 66 orang responden dengan judul hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Penelitian ini telah dilakukan selama 8 hari, dimulai dari tanggal 1 sampai 10 Februari 2018. Pada penelitian ini 66 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada pasien di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 66 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien TB Paru Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Efikasi Diri Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	28	42,4
Sedang	38	57,6
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari 66 orang responden didapatkan lebih dari separoh 38 orang (57,6%) responden memiliki efikasi diri sedang.

5.2.2 Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	36	54,5
Tidak Patuh	30	45,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 66 orang responden didapatkan lebih dari separoh 36 orang (54,5%) responden patuh dalam minum obat.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Tabel 5.3
Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Efikasi Diri	Kepatuhan Minum Obat				Total		p value	OR	95% CI	
	Patuh		Tidak Patuh						Lower	Upper
	f	%	f	%	f	%				
Tinggi	25	89,3	3	10,7	28	100	0,000	20,455	5,107	81,931
Sedang	11	28,9	27	71,1	38	100				
Total	36	54,5	30	45,5	66	100				

Berdasarkan tabel 5.3. dapat dijelaskan bahwa hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018, terdapat sebanyak 28 dari 66 orang responden memiliki efikasi tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 25 (89,3%) orang responden patuh dalam minum obat, dan 3 (10,7%) orang responden tidak patuh minum obat. Terdapat sebanyak 38 dari 66 orang memiliki efikasi diri sedang, diantaranya terdapat 11 (28,9%) orang responden patuh dalam minum obat, 27 (71,1%) orang responden tidak patuh dalam minum obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Dari hasil analisis diperoleh OR = 20,455 dengan nilai *Confidence interval* lower 5,107 dan upper 81,931 artinya responden dengan efikasi diri tinggi memiliki peluang 20,455 kali untuk patuh dalam minum obat dibandingkan dengan efikasi sedang.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari 66 orang responden didapatkan lebih dari separoh 38 orang (57,6%) responden memiliki efikasi diri sedang dan 28 (42,4%) responden memiliki efikasi diri tinggi.

Alwisol (2009), menyatakan bahwa efikasi diri sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usahanya dalam memprediksi keberhasilan yang akan dicapai (Anwar, 2009).

Bandura (1994), menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang

memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura (1994), bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal

yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni Herawati (2015), tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru, dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ menggunakan uji *koefisien korelasi Spearman rho*.

Menurut asumsi peneliti efikasi diri pada kehidupan seseorang sangat bervariasi. Efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya seseorang dalam bertindak. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut dalam hidupnya. Pada penelitian ini didapatkan 57,6% responden masih memiliki efikasi diri sedang. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden yang mana pengetahuan adalah salah satu fungsi dari efikasi diri ternyata masih rendah. Dibuktikan dari jumlah pasien yang menjawab pada pernyataan kuesioner efikasi diri masih banyak yang rendah, jika seorang responden memiliki efikasi diri atau keyakinan diri yang kurang terhadap pengobatan yang dijalannya maka dia akan mendapatkan hasil yang kurang maksimal.

b. Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 66 orang responden didapatkan lebih dari separoh 36 orang (54,5%) responden patuh dalam minum obat dan 30 orang (45,5%) responden tidak patuh dalam minum obat.

Kepatuhan menurut Trostle dalam Simamora (2004), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan penderita adalah sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Ester, 2000). Secara umum, ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita.

Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita terhadap aturan pengobatan (Bart, 1994). Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang

dilakukan. Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus.

Kepatuhan terhadap pengobatan pasien membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien sehingga proses pengobatan medis yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan sistem manajemen perawatannya. Penderita TB yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita TB dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 kali berturut-turut dari tanggal perjanjian dan dikatakan Droup Out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal. D (2010), tentang pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendidikan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,5% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, 33,3% responden memiliki pendidikan menengah, 61,9% responden memiliki pengetahuan yang rendah rentan TB, dan 48% responden memiliki dukungan keluarga dalam tingkat sedang. Dijumpai

hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Menurut asumsi peneliti kepatuhan minum obat pada penderita TB paru sangat penting karena dengan tidak patuhnya pasien dalam melakukan pengobatan maka pasien tersebut tidak akan sembuh, sepertinya saja minum obat rutin yang dilakukan selama 6 bulan tidak boleh lupa sekalipun dalam minum obat karena kalau lupa maka akan di ulang lagi dari awal. Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separoh (54,5%) responden patuh dalam minum obat. Kepatuhan minum obat pasien tidak lepas dari peran pengawas minum obat (PMO).

5.4.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018, terdapat sebanyak 28 dari 66 orang responden memiliki efikasi tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 25 (89,3%) orang responden patuh dalam minum obat, dan 3 (10,7%) orang responden tidak patuh minum obat. Terdapat sebanyak 38 dari 66 orang memiliki efikasi diri sedang, diantaranya terdapat 11 (28,9%) orang responden patuh dalam minum obat, 27 (71,1%) orang responden tidak patuh dalam minum obat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jaka Prasetya (2009), tentang hubungan motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS, yang dihubungkan dengan ($p \text{ value}$) = 0.0001 lebih kecil dari pada $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrizal. D (2010), tentang pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, dan pendidikan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,5% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, 33,3% responden memiliki pendidikan menengah, 61,9% responden memiliki pengetahuan yang rendah rentan TB, dan 48% responden memiliki dukungan keluarga dalam tingkat sedang. Dijumpai hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erni Herawati (2015), tentang hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan efikasi diri penderita TB paru, dengan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ menggunakan uji koefisien korelasi Spearman rho.

Penderita Tuberkulosis paru selain faktor fisik, penting juga diperhatikan faktor psikologis antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. Tuberkulosis paru merupakan contoh klasik penyakit yang tidak hanya menimbulkan dampak terhadap perubahan fisik, tetapi mental dan juga sosial. Bagi penderita Tuberkulosis paru 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, 2008*). Ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita Tuberkulosis paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi dan keyakinan terhadap kepatuhan berobat, besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita

Tuberkulosis paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru di Indonesia (Simamora, 2004).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Garrod (2008) efikasi diri terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri. Dikemukakan bahwa efikasi diri bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat dan rehabilitasi paru. Pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan (Garrod, 2008). Efikasi diri dapat memberikan prediksi terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya sendiri.

Kepatuhan terhadap pengobatan pasien membutuhkan partisipasi yang aktif dari pasien sehingga proses pengobatan medis yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan sistem manajemen perawatannya. Penderita TB yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Penderita TB dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 kali berturut-turut dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Menurut asumsi peneliti efikasi diri pada pasien TB tinggi maka memiliki kepatuhan minum obat, karena dengan adanya keyakinan diri yang tinggi untuk minum obat, dan adanya keinginan untuk sembuh juga. Ada pasien yang memiliki efikasi tinggi tapi tidak patuh dalam minum obat disebabkan oleh kurangnya perhatian dari keluarga. Responden yang memiliki efikasi diri yang sedang tidak memiliki kepatuhan minum obat karena tidak adanya keyakinan dirinya untuk meminum obat atau keyakinan untuk sembuh, tapi ada juga yang memiliki kepatuhan semua disebabkan oleh adanya dukungan dari pihak lain sehingga bisa mematuhi perintah atau mau patuh untuk minum obat rutin yang diberikan kepadanya.

Pada penelitian ini didapatkan 42,4% orang memiliki efikasi diri tinggi didapatkan ada 10,7% orang tidak patuh dalam minum obat ini semua disebabkan oleh keterlupaan bagi pasien dalam minum obat dan kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengingatkan dalam minum obat secara rutin sehingga pasien tidak patuh dalam minum obat dan masih rendahnya pengetahuan pasien. Sementara 57,6% orang memiliki efikasi diri sedang didapatkan 28,9% orang patuh dalam minum obat rutin pada pasien TB paru ini semua disebabkan oleh adanya dukungan dari keluarga untuk selalu mengingatkan untuk minum obat secara rutin setiap hari selama 6 bulan, dan juga adanya ketekunan dari responden setelah mendengarkan dukungan dari keluarga atau nasehat dari keluarga bahwa harus minum obat secara rutin selama 6 bulan lamanya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1** Lebih dari separoh (57,6%) responden memiliki efikasi diri sedang.
- 6.1.2** Lebih dari separoh (54,5%) responden patuh dalam minum obat.
- 6.1.3** Adanya hubungan efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menerapkan ilmu pengetahuan tentang TB paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang efikasi diri pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS, sehingga peneliti mengetahui keyakinan diri pasien TB paru.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam menjalankan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam bentuk memberikan atau melakukan pendidikan kesehatan pada pasien sebelum diberikan terapi di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H., P & Aris, A. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberkulosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC*. Surya Vol.02, No XV, Agustus 2013
- Aditama, Tjandra., Y. (2011). *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya, Edisi 4*. Jakarta: IDI
- Alit Artha Sutrisna (2017). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian, Edisi Revisi*. Malang: UMM Press
- Anwar, A. I. D. (2009). *Hubungan Self-Efficacy dengan Kecemasan Berbicara didepan Umum pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara, Medan
- Bahar, A. (2009). *Tuberkulosis Paru*. In : *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat: Cetl. Interna Publising
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. http://www.des.emory.edu/mfp/ef_fbook5.html. Diakses pada Tanggal 2 November 2017
- Bandura, A. (1994). *Self Efficacy*.
http://www.des.emory.edu/mfp/B_anEncy.html. Diakses pada Tanggal 2 November 2017
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Chaplin, J.P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Cuneo, W. D., & Snider, D. J. (1989). *Encanching Patien Compliance With Tuberkulosis Therapy*. Permanente Medical Group, Kaiser Permanente Medical Care Program, Oakland, California, Clin Chest Med, 10(3)
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Cetakan I*. Jakarta
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (TB), Cetakan VIII*. Jakarta
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

- Dinkes Kabupaten/Kota. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014*. Dinkes Sumatera Barat
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Edisi 2, Cetakan Pertama*. Jakarta: Depaetemen Kesehatan Republik Indonesia
- Erni, Herawati. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Paru*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ester, Monica. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Feist, Jess Feist, Gregory. (2010). *Teori Kepribadian*. Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika
- Garrod R, Marshall J, Jones F. (2008). *Self efficacy measurement and goal attainment after pulmonary rehabilitation*. Int J COPD
- Ghufron. (2010). *Teori-teori Perkembangan*. Bandung: Refika Aditama
- Hastono. (2007). *Analisis Data Kesehatan : Basic Data Analysis for Health Research Training*. Depk: FKMUI
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- .(2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida, Diana Sari. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru*. Jurnal Media litbangkes, Vol. 26 No. 4
- International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD). (2008). *Nutrition And Tuberculosis*. A Rev Lit Considerations TB Control Program
- Jaka, Prasetya. (2009). *Hubungan Motivasi Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS*. Jurnal Staf Pengajar fakultas Kesehatan UDINUS. Vol. 8/ No. 1
- Jess, Feist., Gregory, J., Feist. (2010). *Teori Kepribadian Edisi 7*. Jakarta Pusat: Salemba Humanika
- Kemenkes RI. (2014). *Tuberkulosis, Temukan, Obati Sampai Sembuh.pdf*. Diakses pada Tanggal 2 November 2017 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15041400002/tuberkulosis-temukan-obati-sampai-semboh.Html>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta

- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI Medica Aescullapius
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aes Culapius
- Maryati, I. (2008). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Keyakinan Diri (Self-efficacy) Dengan Kreativitas Pada Siswa Akselerasi*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar-Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nail, Niven. (2000). Editor Monica Ester. *Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nova. (2007). *Sekilas Tentang TBC*. Promosi Kesehatan. 2007
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Jakarta: Nuha Medika
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2006). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
- Putra, GA. (2011). *Kepuasan penderita TB paru tentang pelaksanaan strategi DOTS dalam penanggulangan TB paru di wilayah puskesmas medan*. Medan. Skripsi. Fakultas keperawatan Universitas Sumatra Utara
- Santrock, J.W. (2007). *Psikologi Pendidikan* (edisi kedua). (Penerj. Tri Wibowo B.S). Jakarta: Kencana
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Penuntun Praktis Bagi Penulis*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Simamora. (2004). *Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberaturan Berobat Penderita TB Paru*. Tesis pascasarjana USU Medan
- Smeltzer, C., Suzanne, Brunner., & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Smet Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo

- Somantri, I. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sitem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Suryo. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Ariesta
- Syahrizal, D. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*. Skripsi. Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Sylvia, A & Mary, P., S. (2003). *Patofisiologi Volume 2*. Jakarta : EGC
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga
- World Healty Organization. (2015). *Global Tuberculosis Report*.
<http://www.health-e.org.za/wp-content/uploads/2015/10/Global-TB-Report-2015-FINAL-2.pdf>. Diunduh pada Tanggal 2 November 2017

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak Ibu/Sdr/i
Di
Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang :

Nama : Muhammad Hanif

Nim : 14103084105020

Alamat : Simarasok, Kec. Baso, Kab. Agam, Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat.

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Institusi Pendidikan tersebut.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian saja. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

(Muhammad Hanif)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Muhammad Hanif (NIM : 14103084105020) dengan judul “**Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**”.

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2018

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tentang efikasi diri, dan kuesioner kepatuhan minum obat.
2. Mohon kesediannya Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (√) pada jawaban yang telah disediakan.
3. Silahkan mengisi pertanyaan pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua pertanyaan/ Pernyataan wajib diisi secara jujur dan lengkap.
5. Bila ada pertanyaan/ pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti.
6. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

Kisi – Kisi Kuesioner

Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTs Di Poliklinik Paru RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

No	Variabel	Aspek yang di ukur	No. item pernyataan/pertanyaan	Jumlah item
1	Independen Efikasi Diri	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitif • Motivasi • Afeksi • Selektif 	12, 13, 17, 18, 21, 22 11, 14, 15, 19, 20 1, 4, 5, 6, 10, 24, 25 2, 3, 7, 8, 9, 16, 23	6 5 7 7
2	Dependen Kepatuhan Minum Obat		1-10	10

A. Kuesioner Efikasi Diri Penderita TB Paru

Pernyataan berikut ini tentang beberapa situasi yang dapat mempengaruhi kegiatan kehidupan sehari-hari. Tentukan seberapa yakin Bapak/Ibu/Saudara tetap mampu mengatasi kesulitan bernafas pada beberapa situasi di bawah ini. Berikan tanda cek list (\checkmark) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan sesuai kondisi anda, dengan keterangan sebagai berikut:

Sangat Sesuai (SS) : Apabila anda Sangat mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Sesuai (S) : Apabila anda mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Tidak Sesuai (TS) : Apabila anda Tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

Sangat Tidak Sesuai (STS) : Apabila anda Sangat Tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin mampu memecahkan masalah yang saya hadapi				
2	Saya mampu bersikap tenang dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan				
3	Saya tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan pekerjaan				
4	Saya mampu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi				
5	Saya mampu menghadapi setiap masalah yang ada				
6	Saya berusaha menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
7	Saya dapat mengendalikan masalah yang datang bertubi-tubi				
8	Saya lebih senang menghindari masalah, agar tidak mengalami ketegangan				

9	Saya enggan memulai sesuatu				
10	Saya merasa tidak berdaya menghadapi masalah yang sulit				
11	Saya tetap bersemangat karena setiap masalah pasti ada jalan keluar				
12	Saya berobat secara teratur dan mengikuti petunjuk dokter				
13	Saya yakin dengan berobat teratur penyakit TB cepat sembuh				
14	Saya sangat yakin penyakit TB paru akan sembuh				
15	Saya kurang percaya diri berada di lingkungan masyarakat				
16	Saya menerima perubahan yang terjadi dengan lapang dada				
17	Orang lain pasti tidak menginginkan dan membutuhkan saya lagi				
18	Saya minum obat jika perlu saja				
19	Hari hari saya lalui penuh optimis				
20	Keyakinan akan sembuh membuat saya rajin berobat				
21	Saya yakin setiap penyakit ada obatnya				
22	Saya selalu minum obat sesuai dosis dan tepat waktu				
23	Saya tetap tabah dengan penderitaan ini karena tidak ada orang yang ingin sakit				
24	Saya mudah tersinggung bila ada orang yang mengomentari saya				
25	Jika menghadapi masalah saya merasa putus asa				

Sumber : Sutrisna (2017).

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Mohon diisi dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki. Dengan pilihan Ya dan Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat ?		
2	Apakah anda mengkonsumsi obat dalam pengawasan keluarga?		
3	Apakah anda pernah berhenti minum obat dan tidak memberitahu dokter anda?		
4	Apakah anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan?		
5	Apakah kemarin anda minum obat dengan lengkap?		
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat tidak ada gejala		
7	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan anda yang lama?		
8	Apakah anda sering lupa untuk minm obat?		
9	Pernahkah anda tidak datang untuk memeriksakan dahak ulang ke Puskesmas/Rumah Sakit pada waktu yang telah di tentukan?		
10	Pernahkah anda tidak datang untuk mengambil obat ke Puskesmas/Rumah Sakit pada waktu yang telah di tentukan?		

Sumber : Sutrisna (2017).



YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 01 November 2017

Nomor : 1106/STIKes- YP/Pend/XI/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa:

Nama : Muhammad Hanif
NIM : 14103084105020
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Bapak/Ibu Ka. bid. Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi.
4. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008



www.tuv.com
ID 9105065045

Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Rivali - Bukittinggi

No : 099/ 223 /RSAM-SDM /XII / 2017
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 29 Desember 2017

Kepada Yth

1. Ka.Bidang
2. Ka.Ruangan.....
3. Ka.Poli.....
- 4

RSUD.Dr.Achmad Mochtar
di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : MUHAMMAD HANIF
 No. NIM : 14103084105020
 Institusi : SI Ilmu Keperawatan Perintis Padang

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara,dengan judul
 "Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti
 Program Pengobatan Sistim Dots di Poliklinik Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi
 Tahun 2017"

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih

AN. KABID SDM

Kasi Diklat

Mursalman Ch, SH. MM

Nip.19700308 199003 1003

Aziz Kabid Juru.
 4/12/17
 20/12-17

Dr. DAVID, M.H

OKR. Ka. Pasir Paru
 4/12/17
 29/12/17

Spesial
 M.H.



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i Bukittinggi -26114
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 073/ 02101 /SDM-RSAM/ II / 2018
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 21 Februari 2018

Kepada Yth.
Sdr.Ka.Prodi STIKes Perintis Sumbar
di-

BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Muhammad Hanif
No. NIM : 14103084105020
Institusi : S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Dengan judul Penelitian “ Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistim Dots di Poliklinik Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 “









Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

a/n Direktur,
Wadir Penunjang & SDM

Dra. Trizayenni, Apt, M.Sc
NIP. 19690124 199503 2 001

DAFTAR HADIR PENELITIAN
MAHASISWA STIKes PERINTIS PADANG
DI RUANGAN POLI DOTS RSUD DR. ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa	Muhammad Hanif												
Hari / Tanggal	kamis, 01-02-18	Jum'at, 02-02-18	senin, 05-02-18	selasa, 06-02-18	Rabu, 07-02-18	Kemis, 08-02-18	Jum'at, 09-02-18	Sabtu, 10-02-18					
Paraf													

Diketahui,
Ka Poli DOTS

 (Ks. Firda Euzk. Staf)



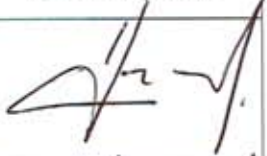
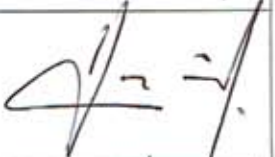
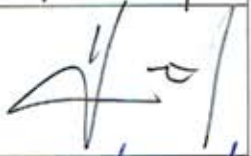

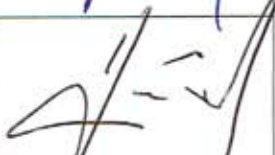

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat
 Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru
 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017






Pembimbing I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Jumat, 3.11.17.	<ul style="list-style-type: none"> · Identifikasi kebutuhan minum obat · Fenomena & tambahkan 	
	Rabu, 08.11.17.	<ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki BAB I · Lanjutkan BAB III & IV 	
1		<ul style="list-style-type: none"> · Lanjutkan BAB IV · Perbaiki sri saran 	
	Rabu, 6-12-17.	<ul style="list-style-type: none"> · Tambahkan referensi, jurnal · Menyusun penelitian · Lanjutkan BAB IV 	
	Selasa 19.12.17.	<ul style="list-style-type: none"> · Tambahkan latar belakang · Perbaiki kuesioner · Lengkapi Makalah 	
	Kamis 28.12.2017	<ul style="list-style-type: none"> · Lengkapi Fenomena · Referensi · Lengkapi Lampiran proposal 	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017

Nama : Muhammad Hanif
 NIM : 14103084105020
 Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Pembimbing II : Ns. Dia Resti DND, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Jumat/08-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ perbaiki bab I dan tambah (con) fenomena DO & kerangka ✓ perbaiki konsep ✓ tambahan keaslian ✓ tungan Daftar pustaka 	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ perbaiki Daftar pustaka ✓ tambahkan sumber & (kustomer - 	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ perbaiki sesuai ds Saran 	
		perbaiki sesuai saran	
		Ace Sngin	



**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat
Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru
Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Selasa, 16 Januari 18	Revisi Survei	
		Revisi Survei Lampiran Penelitian	

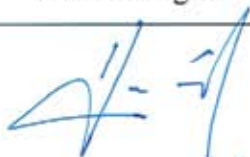
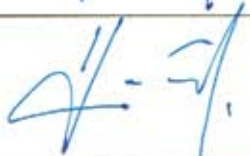
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin	<ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki tujuan · Gambar di lengkapi 	
2.	Senin	<ul style="list-style-type: none"> · Acc y Carset Penelitian 	

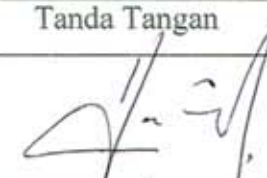
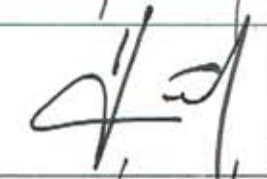
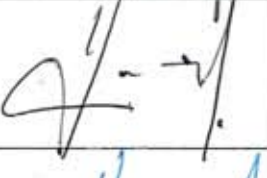

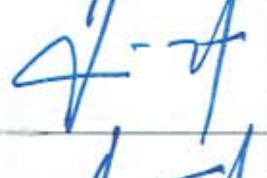
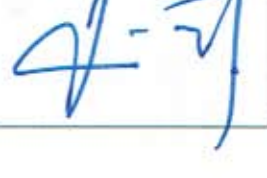
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi: Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Pembimbing I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Senin 5/3-2018	- Sistematisa penulisan hasil - Perbaiki pembahasan	
	Senin, 12/3 - 2018	- Perbaiki pembahasan - Lanjutkan abstrak	
	Kedua 22/3 - 2018	- Ikuti sistematisa abstrak - - Tambah pembahasan.	
	Senin 04/4 2018	- Lanjutkan Abstrak. - lengkapi skripsi	
	26. /6. 2018	- lengkapi lampiran	
	3/7 2018	Ace u/ & seminarakan	





**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat
Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru
Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Pembimbing II : Ns. Dia Resti DND, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
		✓ perbaikan bab 5 & 6 -/ Abstract & perbaikan	
		perbaikan sesuai saran	
		perbaikan sesuai saran	
		Ace di gram	

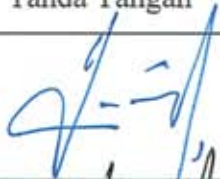
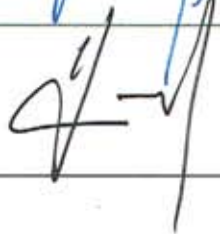
**LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi: Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Kamis, 19-7-2018	<ul style="list-style-type: none">· Sistematisa penulisan· Perbaiki kei saran	
		Acc u/ siehe	



**LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

Nama : Muhammad Hanif

NIM : 14103084105020

Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat
Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Poliklinik Paru
Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	Jumat/20-07-2018	Pabakti Sesuai Suran	
		Perhatikan Panduan sesuai Panduan	
		Acc di Delid	