

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi akibat kontaminasi bakteri yang menjadi perhatian dunia dan keadaan darurat secara global karena tingginya angka infeksi dan kematiannya (WHO, 2018). *Tuberculosis* mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menular melalui droplet (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini dapat menyebar ke berbagai organ yang kaya akan oksigen seperti kelenjar getah bening di leher, pleura, korteks renalis, plat pertumbuhan tulang, dan selaput otak namun mayoritas bakteri ini menyerang paru-paru (Black & Hawks, 2014). Dalam hal ini efek dari tidak patuhnya minum obat serta penyakit tersebut juga dapat mengalami kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, demam, keringat malam hari, dan kelelahan. Tentu hal ini menjadi salah satu faktor kesembuhan pada penderita tuberculosis dalam mengkonsumsi obat dan ini dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan seperti pengetahuan, umur, status gizi dan kepatuhan dalam meminum obat. Peran keluarga dalam mendampingi penderita tuberculosis dalam proses penyembuhan sangatlah penting dengan dukungan serta motivasi dalam mengkonsumsi obat, dengan hal ini dapat mengurangi angka kematian terhadap penderita tb paru.

Prevalensi kasus *tuberculosis* secara global terus meningkat dan Negara - -Negara dengan beban tuberculosis yang tinggi pada tahun 2017 menyumbang 87% dari semua yang dilaporkan di seluruh dunia. Negara-negara yang menyumbang dua pertiga dari total global tersebut yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%)(WHO, 2018). Kasus baru tuberculosis di Indonesia adalah 6,7 juta yang diberitahukan kepada *National*

Tuberculosis Programme (NTPs) dan dikonfirmasi kepada WHO. Jumlah tersebut, lebih dari 6,4 juta memiliki kejadian (kasus baru atau kasus kambuh) dari tuberkulosis. Jumlah secara global dari kasus baru dan kasus kambuh yang diberitahukan dalam tingkat pemberitahuan per 100.000 penduduk telah meningkat sejak 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Serta data yang di dapatkan dari dinas Kesehatan Jawa Timur menyatakan bahwa sebanyak 43.268 jiwa menderita TB pada tahun 2021. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi tahun 2020 penderita penyakit TB Paru pada tahun 2020 sebesar 2.160 jiwa, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kabat dengan penderita penyakit TB Paru sebesar 75 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kabat pada tanggal 14 Februari 2022 sebanyak 75 orang.

Penyebab *tuberculosis* paru adalah bakteri yang menyebar di udara melalui semburan air liur dari batuk atau bersin dari penderita TB paru. Nama bakteri TB adalah *mycobacteriumtuberculosis*, ada beberapa kelompok orang yang memiliki resiko lebih tinggi tertular TB paru yaitu orang sistem kekebalan tubuhnya menurun orang dengan kekurangan gizi, pecandu narkoba, para perokok, para petugas medis yang sering berhubungan dengan pengidap TB paru. Sesuai dengan teori yang dikemukakan orem yang menyatakan pentingnya memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Pasien *tuberkulosis* dapat dibantu dalam menjalankan perawatan melalui memberikan dukungan perawatan mandiri, membantu keluarga dan pasien dalam mengatasi permasalahan kehidupan sehari-hari dan penyakit serta mengurangi komplikasi dan gejala yang timbul (Andrade et al.,2016). Ketidapatuhan ini di akibatkan banyaknya penderita tuberkulosis yang tidak patuh minum obat serta lupa mengkonsumsi obat secara rutin dengan kurun waktu yang cukup lama mengakibatkan penderita merasa bosan dan cenderung mengakibatkan putus berobat. Permasalahan terjadi akibat

minimnya informasi dari petugas kesehatan selama terapi dan kurangnya proses pemahaman dalam menerima informasi perawatan diri maka mengakibatkan kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan diri (*self Efficacy*) (Taylor,2011).

Self Efficacy merupakan perawatan diri dengan cara melakukan hal-hal yang bermanfaat untuk diri kita sendiri baik secara jasmani maupun rohani, namun banyak orang yang salah mengartikan hal ini sebagai keegoisan. Kepatuhan minum obat merupakan tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi aturan atau anjuran dari medis yang diberikan oleh seorang dokter atau professional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien. Jadi hubungan *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru jika pasien dalam melakukan perawatan diri (*self Efficacy*) baik maka akan mempengaruhi dalam kepatuhan minum obat akan membaik, jika pasien kurang dalam melakukan perawatan diri (*self Efficacy*) maka kepatuhan minum obatnya akan berkurang.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Tahun 2022.”

1.2 Rumusan masalah

Adakah Hubungan *self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kabat tahun 2022 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Diketuinya Hubungan *self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Kabat tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi *self Efficacy* pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabat tahun 2022.
- b. Teridentifikasi Tingkat Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabat tahun 2022.
- c. Teranalisis Hubungan *self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas Kabat tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan diadakan penelitian ini dapat memberikan terkait ilmu pengembangan ilmu pengetahuan tentang *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden yang menderita TB paru dapat mengaplikasikan *self Efficacy* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *Self Efficacy* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia (Abi M & Irdawati2010).

2. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelittian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru serta sebagai bahan referensi lanjutan mengenai hubungan *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai sumber referensi bagi institusi untuk menambah keilmuan terkait tentang Hubungan *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB

Paru di wilayah kerja puskesmas Kabat tahun 2022 serta dapat ditempatkan diperpustakaan institusi sebagai panduan untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberculosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain :

M.tuberculosi, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.Leprae* dan lain sebagainya. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium Tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium other than tuberculosis*) yang terkadang bias mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Infodatin Tuberkulosis, 2018).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) *Mycobacterium Tuberculosis*. Organisme ini termasuk *Ordo Actinomycetalis*, *Familia Mycobacteriaceae* dan genus *mycobacterium*. Genus *Mycobacterium* memiliki beberapa spesies diantaranya *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada manusia. Basil tuberkulosis berbentuk batang ramping lurus, tapi kadang-kadang agak melengkung, dengan ukuran panjang 2µm-4µm dan lebar 0,2µm-0,5µm. Organisme ini tidak bergerak, tidak membentuk spora, dan tidak berkapsul, bila diwarnai akan terlihat berbentuk manik-manik atau granuler. Suhu optimal untuk tumbuh pada 37°C dan pH 6,4-7,0. Jika dipanaskan pada suhu 60°C akan mati dalam waktu 15-20 menit. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan radiasi sinar ultraviolet. Selnya terdiri dari rantai panjang

glikolipid dan fosfolipid yang kaya akan mikolat (*Mycosida*) yang melindungi sel mikobakteria dari lisosom serta menahan pewarna fuschin setelah disiram dengan asam (basil tahan asam).

Mikobakteria cenderung lebih resisten hidrofobik permukaan selnya dan pertumbuhannya yang bergerombol. Mikobakteria ini kaya akan lipid, mencakup asam mikolat (asam lemak rantai-panjang C78-C90), lilin dan fosfatida. Dispeptida muramil (dari peptidoglikan) yang membentuk kompleks dengan asam mikolat dapat menyebabkan pembentukan granuloma, fosfolipid merangsang nekrosis kaseosa. Lipid dalam batas-batas tertentu bertanggung jawab terhadap sifat tahan asam bakteri (Herchline, 2013).

2.1.3 Patogenesis Tuberkulosis Paru

Menurut Aditama (2013) penyakit tuberkulosis diklasifikasikan menjadi :

a. Tuberkulosis Primer

Penularan TB Paru terjadi karena kuman dibatukkan menjadi droplet nuclei dalam udara sekitar kita. Partikel infeksi ini dapat menetap di udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembapan. Dalam suasana gelap dan lembab kuman bisa bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Bila partikel ini terhisap oleh orang sehat dia akan menempel pada saluran pernapasan atau jaringan paru. Partikel dapat masuk ke alveolar bila ukuran partikel <5mm. Kuman akan dihadapi pertama kali oleh netorfil, kemudian oleh makrofag.

b. Tuberkulosis Sekunder

Kuman yang dormant pada TB primer akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. TB sekunder terjadi karena imunitas menurun seperti

malnutrisi, alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS, gagal ginjal. TB sekunder di mulai dengan sarang dini yang berlokasi di region atas paru (bagian apical-posterior lobus superior atau inferior). Invasinya adalah ke daerah parenkim paru-paru dan tidak ke nodus hiller paru-paru. Sarang ini mula-mula berbentuk sarang pneumonia kecil, dalam 3-10 minggu sarang ini menjadi tuberkel yakni suatu granuloma yang terdiri dari sel histiosit dan sel datia langhans dikelilingi oleh sel limfosit dan berbagai jaringan ikat.

2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

.Deteksi dan diagnosis TB dicapai melalui temuan pemeriksaan subjektif dan hasil pengujian objektif. Manifestasi klinis tuberkulosis adalah (Black & Hawks, 2014) :

1) Gejala Respiratorik :

- a. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkhus. Batuk terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai batuk purulen (menghasilkan sputum).
- b. Sesak napas terjadi karena infiltrasi radang sudah mencapai setengah paru-paru.
- c. Nyeri dada timbul jika infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis

2) Gejala Sistemik :

- a. Malaise ditemukan berupa nafsu makan menurun, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, sakit kepala, nyeri otot badan lemah dan lesu.
- b. Demam subfebris, febris (40-41oC) yang berulang lebih dari sebulan.

c. Penderita TB ekstraparu mempunyai keluhan/gejala terkait dengan organ yang terkena misalnya :

- a) Pembesaran getah bening
- b) Nyeri dan pembengkakan sendi yang terkena TB
- c) Sakit kepala, demam, kaku kuduk dan gangguan kesadaran apabila selaput otak atau otak terkena TB
- d) Sianosis, sesak napas, dan kolaps merupakan gejala atelektasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernapas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, tampak bayangan hitam dan diaphragma menonjol ke atas pada sisi yang sakit.

Tabel 2.1 Perbedaan pada tuberkulosis

<i>Early Infection</i>	<i>Early Primary Progressive (Active)</i>	<i>Late Primary Progressive (Active)</i>	<i>Latent</i>
a. Sistem imun melawan infeksi	a. Sistem imun tidak mengontrol infeksi awal	a. Batuk menjadi produktif	a. Mycobakteria bertahan di tubuh
b. Infeksi biasanya terjadi tanpa tanda atau gejala	b. Terjadi inflamasi jaringan	b. Tanda dan gejala lebih sebagai perkembangan penyakit	b. Tidak ada tanda dan gejala yang terjadi
c. Pasien mungkin demam, limfadenopati	c. Pasien selalu tanda atau gejala non spesifik (cth.	c. Pasien mengalami kehilangan berat badan	c. Pasien tidak merasa sakit d. Pasien rentan terhadap aktif kembalinya

paratrakeal, atau dyspnea	kelelahan, kehilangan berat badan, demam)	progresif, rales, anemia	penyakit e. Lesi
d. Infeksi mungkin hanya subklinis dan mungkin tidak berkembang menjadi penyakit aktif	d. Batuk non produktif e. Diagnosis sulit: temuan pada rontgen dada dapat normal dan sputum negatif terhadap mycobacteri a	d. Temuan pada rontgen dada normal e. Diagnosis melalui kultur sputum	pengapuran granulomatosa dan menjadi fibrotik, menjadi tampak pada rontgen dada f. Infeksi dapat muncul kembali ketika terjadi imunosupresi

Sumber : Perbedaan pada fase tuberkulosis (Zumla, Raviglione, Hafner, & Reyn, 2013)

2.1.5 Komplikasi Tuberkulosis Paru

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

a. Komplikasi dini: Pleuritis, efusi pleura, *empyema*, *laringitis*, *usus*, *poncets arthropathy*.

b. Komplikasi lanjut: obstruksi jalan napas -> SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis), kerusakan parenkim berat -> SOPT/fibrosis paru, korpulmonal, amyloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TBC milier dan kavitas TBC (Sudiyono, 2007). Komplikasi penderita stadium lanjut adalah hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya (Zulkoni,2010).

2.1.6 Cara Penularan Tuberkulosis paru

Sumber penularan adalah penderita TB Paru dengan hasil laboratorium BTA positif. Waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan sputum (dahak) yang mengandung kuman tuberkulosis ke udara dalam bentuk percikan dahak. Orang sekitar akan terinfeksi apabila kuman tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan melalui udara pernapasan. Kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (Widoyono,2012).

Ada empat faktor yang menentukan kemungkinan penularan *M. Tuberculosis* yaitu (CDC,2013):

- a. Kerentanan/status kekebalan Kerentanan (status kekebalan) dari individu yang terpapar.
- b. Penyakit menular Penyakit menular pada orang dengan penyakit TBC secara langsung berkaitan dengan jumlah basil tuberkulosis yang terhembus ke udara. Orang yang mengeluarkan banyak basil tuberkulosis lebih menular daripada pasien yang mengeluarkan sedikit atau tidak ada bacilli.

- c. Lingkungan Faktor lingkungan yang mempengaruhi konsentrasi organisme *M. tuberculosis*.
- d. Paparan Jarak, frekuensi, dan durasi paparan. Faktor Lingkungan yang meningkatkan probabilitas penularan *M.tuberculosis* adalah (CDC,2013) :
- a. Konsentrasi percikan dahak TB Semakin banyak percikan dahak di udara, semakin tinggi *M. tuberculosis* akan ditularkan.
 - b. Ruang Paparan dalam ruang tertutup kecil.
 - c. Ventilasi Ventilasi lokal atau umum yang tidak memadai yang menghasilkan pengenceran atau pengangkatan inti droplet infeksi yang tidak memadai.
 - d. Sirkulasi udara Resirkulasi udara mengandung inti droplet yang menular.
 - e. Penanganan spesimen Prosedur penanganan spesimen yang tidak tepat yang menghasilkan inti droplet yang infeksius.
 - f. Tekanan udara Tekanan udara positif di ruang pasien infeksi yang menyebabkan *M. tuberculosis* organisme mengalir ke daerah lain. Jarak dan panjang faktor paparan yang dapat mempengaruhi transmisi *M.tuberculosis* adalah :
 - a. Durasi paparan seseorang dengan TB infeksius Semakin lama durasi eksposur, semakin tinggi risikonya untuk transmisi.
 - b. Frekuensi pajanan terhadap orang yang menular Semakin sering terpapar, semakin tinggi risikonya untuk transmisi.
 - c. Kedekatan fisik dengan orang yang menular Semakin dekat jaraknya, semakin tinggi risikonya untuk transmisi.

2.1.7 Pemeriksaan Tuberkulosis paru

a. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum ini penting karena dengan ditemukannya kuman BTA pada sputum seseorang sudah dapat didiagnosa tuberkulosis paru. Pemeriksaan sputum juga dapat mengevaluasi pengobatan yang sudah diberikan. Dahak yang terbaik untuk diperiksa adalah pagi hari, karena paling banyak mengandung kuman dibandingkan pada saat lain. Untuk memperbesar kemungkinan ditemukan kuman, pemeriksaan sebaiknya dilakukan 3 kali berturut-turut. Dahak yang dikeluarkan harus berasal dari seluruh napas bagian bawah, bukan dahak tenggorokan atau air ludah. Dahak tersebut harus dikeluarkan dengan cara dibatukkan yang kuat. Dahak tersebut ditampung ditempat bersih.

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut foto rontgen dada atau pemeriksaan sputum Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS) diulang:

- 1) Kalau hasil rontgen mendukung tuberkulosis paru, maka penderita di diagnosis sebagai penderita tuberculosi paru BTA positif.
- 2) Kalau hasil rontgen tidak mendukung tuberkulosis paru maka pemeriksaan dahak diulangi dengan SPS lagi.

b. Tes Tuberkulin

Test Mantoux atau tuberkulin merupakan pemeriksaan penting untuk membantu menentukan adanya penyakit TBC, terutama pada anak. Tes ini dilakukan dengan cara menyuntikkan sedikit protein yang berasal dari kuman TBC ke dalam kulit, sehingga timbul

benjolan kecil, bekas suntikkan ini kemudian dilihat lagi setelah 2-3 hari (48-72jam), bila benjolan tersebut hilang atau hanya menyisakan benjolan sangat kecil (dibawah 5mm), maka hasil test Mantoux dinyatakan negatif. Bila benjolan membesar dan merah namun diameter hanya 6-9mm, dinyatakan positif lemah, bila 10-15mm dinyatakan positif, bila >15mm dinyatakan positif kuat. Penilaian hasil test Mantoux positif dan negatif, untuk menentukan ada atau tidaknya TBC harus sangat hati-hati, harus melihat berapa kuat positifnya serta mempertimbangkan gejala dan hasil pemeriksaan lain.

c. Pemeriksaan Rontgen Paru

Pemeriksaan rontgen paru sangat membantu untuk mengetahui adanya TBC Paru, serta mengetahui hasil pengobatan. Pada gambaran rontgen paru penderita TBC dapat ditemukan infiltrat yang berupa awan atau bercakbercak putih pada paru, pembesaran kelenjar getah bening pada hilus (saluran nafas), adanya cairan kantong paru (Pleura efusion), adanya kavirne (rongga kecil akibat kerusakan jaringan paru). Pemeriksaan rontgen juga dengan cara melihat gambarannya dan membandingkan dengan gambaran sebelumnya. Pada penderita TBC yang telah sembuh, gambaran rontgen dapat berupa garis-garis putih (fibrotik) dan perkapuran (klasifikasi). Pada TBC yang masih awal atau sudah dalam proses penyembuhan, hasil rontgen kadang sulit memberikan gambaran yang jelas, sehingga sering hanya disimpulkan sebagai suspect (dugaan), dimana untuk memastikan perlu pemeriksaan lain dan evaluasi lanjut.

d. Pemeriksaan Darah

1) Laju Endap Darah (LED)

Pemeriksaan LED sering dilakukan untuk membantu menetapkan adanya TBC dan mengevaluasi hasil pengobatan atau

proses penyembuhan selama dan setelah pengobatan. Pemeriksaan LED dilakukan dengan mengukur kecepatan mengendap sel darah dalam pipet khusus (pipet westergreen), pada orang normal nilai LED dibawah 20mm/jam. Pada penderita TBC nilai LED biasanya meningkat, pada proses penyembuhan nilai LED akan menurun. Penilaian hasil LED harus hati-hati, karena hasil LED juga dapat meningkat pada penyakit infeksi bukan TBC.

2) PCR-TB (*Polymerase Chain Reaction Tuberculosis*)

Pemeriksaan ini memeriksa adanya DNA kuman TBC dalam dahak, dapat mengetahui adanya kuman TBC dalam jumlah yang sangat sedikit. Sangat berguna untuk membantu menentukan diagnosa TBC yang masih meragukan. Namun untuk evaluasi kesembuhan harus hati-hati, karena kuman TBC yang sudah matipun dapat memberikan hasil PCR-TB positif.

3) IgG-Anti TB

Pemeriksaan ini dilakukan dengan memeriksa adanya antibody TBC yang timbul pada penderita TBC. Pemeriksaan ini hanya bermanfaat untuk menentukan adanya TBC tapi kurang bermanfaat untuk mengevaluasi proses penyembuhan, hasil pemeriksaan ini sering tetap positif walaupun penderita sudah sembuh. Ketepatan hasil pemeriksaan ini hanya sekitar 60-70%, sehingga harus hati-hati dalam menilai hasil, perlu konfirmasi dengan gejala klinis dan hasil pemeriksaan lain (Widoyono, 2012).

2.1.8 Diagnosis *Tuberculosis*

a. Infeksi laten Skreening dan pengobatan untuk infeksi *M. tuberculosis* laten diindikasikan untuk kelompok dimana prevalensi infeksi laten tinggi (contoh. orang asing yang berasal dari daerah endemik tuberkulosis), kelompok dengan resiko tinggi berulang

kembalinya penyakit (cth. pasien dengan infeksi HIV atau diabetes dan pasien yang menerima terapi immunosupresi), dan kelompok dengan kedua faktor tersebut (cth. interaksi dengan pasien tuberkulosis). Infeksi laten dapat didiagnosa dengan tes kulit tuberkulin atau menguji kadar pelepasan interferon-gamma. Tes kulit tuberkulin lebih murah dan oleh karena itu dianjurkan pada daerah ekonomi rendah. Sensitifitas tes kulit tuberkulin sama dengan uji kadar pelepasan interferon-gamma tetapi kurang spesifik (Zumla, et al., 2013).

b. Tuberkulosis aktif Kultur dan mikroskopik sputum pada medium cair dengan uji kerentanan obat berikutnya adalah rekomendasi sebagai metode standar untuk mendiagnosa tuberkulosis aktif. Uji kadar interferon-gamma dan tes kulit tuberkulin tidak memiliki peranan dalam diagnosa penyakit aktif. Tes amplikasi asam nukleat, citraan, dan pemeriksaan histopatologi dari sampel biopsi mendukung evaluasi. Diagnostik molekular baru yang disebut uji sensitifitas Xpert MTB/RIF mendeteksi *M. tuberculosis* komplek dalam 2 jam, dengan uji sensitifitas yang lebih tinggi dari usapan mikroskopi. Uji molekular ini potensial untuk meningkatkan (Zumla et al., 2013).

c. *Drug-resistant tuberculosis* Standar terkini uji kerentanan obat utama merupakan sistem kultur liquid otomatis, yang membutuhkan 4 sampai 13 hari untuk hasilnya. Dalam 2 jam, uji kadar Xpert MTB/RIF secara bersamaan memberi hasil terhadap resistensi rifampin, mewakili multidrug resistant tuberkulosis pada tempat dimana prevalensi tinggi dari resistensi obat, sejak resistensi rifampin pada ketiadaan resistensi isoniazid luar biasa (Zumla et al., 2013). Modifikasi uji kadar telah diperkenalkan untuk menurunkan kesalahan positif WHO telah merekomendasikan bahwa ketika uji

kerentanan obat dilakukan diwaktu yang sama juga dilakukan uji kadar Xpert MTB/RIF untuk mengkonfirmasi resistensi rifampicin dan kerentanan *M.tuberculosis* terhadap obat lain. Uji skreening lain untuk resistensi obat yaitu uji kadar *microscopicobservation drug-susceptibility* (MODS), uji kadar nitrat reduktase, dan metode reduktase colorimetric. Uji kadar MODS secara simultan mendeteksi *M. tuberculosis* bacilli, pada dasar pembentukan ikatan, resistensi isoniazid dan rifampicin. Sejak hampir semua dari metode ini tidak tersedia di negara-negara dimana tuberkulosis endemik tinggi, diperkirakan hanya 10% kasus multidrugresistant TB terdiagnosa di seluruh dunia dan hanya setengahnya yang menerima pengobatan yang tepat (Zumla et al., 2013).

2.1.9 Pencegahan Tuberkulosis

Pencegahan dilakukan untuk mengurangi resiko terjangkit virus Tuberkulosis. Pencegahan dilakukan oleh semua tingkat kesehatan baik tenaga kesehatan, penderita, maupun masyarakat sekitar penderita.

- 1) Pencegahan oleh petugas kesehatan Memberikan vaksin imunisasi BCG secara rutin kepada balita, tujuannya untuk mecegah terjadinya kasus infeksi TB yang lebih berat. Menggunakan masker khusus dengan efisiensi tinggi yaitu N95 atau FFP2 (*health Efficacy particular respirator*) untuk melindungi dari partikel melalui udara, menggunakan sarung tangan, mencuci tangan secara hands scrub setelah kontak dengan pasien TB
- 2) Pencegahan dilakukan pasien TB
 - a. Tidak bepergian ke manapun selama beberapa minggu menjalani pengobatan, sebagai usaha pencegahan TB agar tidak menular.

- b. Sifat kuman (bakteri) TB adalah memiliki kemampuan menyebar lebih mudah di dalam ruangan tertutup, sehingga penderita TB perlu berada di ruangan dengan sirkulasi udara yang baik dengan memperhatikan ventilasi udara. Buka ventilasi ruangan untuk sirkulasi udara kurang, agar udara segar dapat masuk dan menggantikan udara yang ada di dalam ruangan atau kamar tidur.
 - c. Menghindari udara dingin dan berusaha agar selalu terpancar sinar matahari.
 - d. Selalu menggunakan masker. Hal ini merupakan langkah pencegahan TB secara efektif dan buanglah masker yang telah digunakan padatempat yang aman dan tepat dari kemungkinan terjadinya penularan TB ke lingkungan sekitar.
 - e. Jangan meludah sembarang tempat, meludah hendaknya pada wadah atau tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan atau air sabun.
 - f. Tidak menggunakan barang atau alat bersama. Semua barang yang digunakan penderita TB harus terpisah dan tidak boleh digunakan oleh orang lain baik keluarga maupun teman
 - . g. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak kadar karbohidrat dan protein tinggi.
- 3) Pencegahan untuk keluarga Pencegahan penularan TB Paru keluarga sangat berperan penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat.

3) Pencegahan yang dilakukan keluarga meliputi :

- a. Keluarga harus memiliki pengetahuan tentang penyakit TB Paru berupa penyebab TB Paru dan gejala TB Paru.

- b. Keluarga memiliki pengetahuan tentang cara penularan TB Paru yaitu melalui batuk langsung, makanan, pemakaian barang bersama, percikan dahak penderita TB Paru, dan kebiasaan merokok.
 - c. Melakukan tindakan yang dapat mencegah penularan penyakit TB Paru dalam keluarga seperti memisahkan makanan dengan penderita TB Paru, memisahkan alat makanan dengan penderita TB Paru, mengurangi kontak aktif dengan anggota keluarga lain dari penderita TB Paru saat batuk, menghindari penularan melalui dahak penderita TB Paru dengan mengingatkan pasien untuk tidak membuang dahak sembarangan.
 - d. Membuka jendela rumah untuk membunuh kuman TB
 - e. Menjemur kasur pasien TB Paru untuk membunuh kuman TB yang tertinggal pada kasur.
 - f. Mengingatkan penderita TB untuk menutup mulut saat batuk.
 - g. Menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak bagi penderita TB Paru.
 - h. Imunisasi BCG pada balita dirumah.
- 4) Pencegahan untuk masyarakat
- a. Mengurangi kontak secara aktif padapenderita TB Paru saat batuk, bersin, atau tertawa.
 - b. Menjaga standar hidup yang baik, dengan mengonsumsi makanan bergizi, menjagalingkungan sehat, dan menjaga kebugaran tubuh dengan berolahraga.

2.2 Konsep Perawatan Diri (*Self Efficacy*)

2.2.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu atau

mengatasi suatu situasi bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya. Dengan diharapkan orang untuk menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, kemudian *Self Efficacy* juga akan menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. (Gusriko Hardianto, 2018) *Self Efficacy* sering diartikan sebagai *self management* pada pasien TB. *Self Efficacy* tuberkulosis adalah program yang harus dijalankan sepanjang hidup dan menjadi tanggungjawab penuh bagi pasien tuberkulosis. Dalam kamus kesehatan, *Self Efficacy* tuberkulosis diartikan sebagai tindakan mandiri untuk mengontrol tuberkulosis yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi.

2.2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy Tuberculosis*

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan *self Efficacy* tuberkulosis yaitu:

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *Self Efficacy* melalui nilai, kepercayaan, dalam proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian *Self Efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *Self Efficacy*. Melalui faktor budaya, seseorang yang pada dasarnya baik akan menjadi buruk dan jahat karena pengaruh kebudayaan. Maka dari itu kita harus menjadi pribadi diri sendiri dan menjauhkan diri dari pengaruh budaya.

b. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *Self Efficacy*. Hal ini dikarenakan 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. Intensif eksternal

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan *Self Efficacy* adalah competent contingences incentive, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

d. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang 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.

2.2.2 Alat ukur *self Efficacy*

Kuesioner perawatan diri yang disusun oleh peneliti sebelumnya widiyanti.E (2017). Instrument ini digunakan untuk menilai *self Efficacy* pada pasien. Instrument ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas instrument ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang dibagi menjadi 4 dimensi yaitu makan, eliminasi, berhias dan mandi. instrument ini dinilai dengan menggunakan skala likert yang disesuaikan dengan masing-masing dimensi. Pertanyaan dengan jawaban Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1). Skor tinggi yang dicapai menunjukkan bahwa perawatan diri (*self Efficacy*) pasien sangat baik. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana responden hanya tinggal menjawab atau memilih kolom yang sudah disediakan (responden hanya memberikan tanda (√)). Dari kuesioner dengan 20 item didapatkan skor baik : 2,76-100, cukup:60-75 dan kurang : <60

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (Gough, 2011). Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Peterson, 2012). Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis, saran untuk gaya hidup umum dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, dan pengobatan dengan efek samping. Penderita TB paru yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Depkes RI, 2011).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Chairil pada tahun 2017, kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Motivasi Ingin Sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita TB paru menginginkan kesembuhan pada penyakitnya. Hal tersebut yang menjadi motivasi dan mendorong penderita untuk patuh minum obat dan menyelesaikan program pengobatan.

2. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dengan adanya keluarga, pasien memiliki perasaan memiliki

sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan diri terhadap emosi pasien.

3. Pengawasan dari PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien. Tugas dari seorang PMO adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai, selain itu PMO juga memberikan dukungan kepada pasien untuk berobat teratur. Pengawasan dari seorang PMO adalah faktor penunjang kepatuhan minum obat karena pasien sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan. Namun, dengan adanya PMO pasien dapat minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan berobat secara teratur sehingga program pengobatan terlaksanakan dengan baik.

4. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TB yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TB lebih bisa memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk dapat mengambil OAT sesuai jadwal di tengah waktu kerja.

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan

dapat juga dilakukan dengan penggunaan buku-buku oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil dan membuat seorang dapat menjadi taat dan patuh dalam proses pengobatan.

2.2.3 Alat ukur Kepatuhan Minum Obat

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh *Donald E. Morisky* dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh *Morisky* (Al Qazaz, 2020) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz dkk., 2010).

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru (Culig dkk., 2014). Menurut laporan *World Health Organization* (2017) kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney dkk., 2014). Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidak patuhan pasien, pada umumnya diklasifikasikan ke dalam lima kategori: faktor sosial ekonomi, faktor faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, faktor perilaku pasien, faktor kondisi pasien, dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Lam dkk., 2015). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah

diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015). Pengukuran tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan instrumen yang telah valid dan reliabel perlu dilakukan di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit/puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 - < 8
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 - < 6

2.5 Hubungan *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan lain sebagainya. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium Tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium other than tuberculosis*) yang terkadang bias mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Infodatin Tuberkulosis, 2018). 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). Ketidapatuhan 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 ketidapatuhan 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, 2014).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Abi M & Irdawati (2010) *self Efficacy* terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri. Dikemukakan bahwa *self Efficacy* bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat dan rehabilitasi paru. Pengukuran *self Efficacy* atau perawatan diri untuk mengetahui individu dan aktivitas individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan (Garrod, 2008). *Self Efficacy* juga dapat memberikan prediksi terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan

bagi dirinya sendiri. Oleh karena itu *self efficacy* perlu dimiliki oleh penderita tuberculosis karena proses penyembuhan dan pengobatan pasien tb paru yang relatif lama membuat penderita akan merasa bosan dengan situasi yang dihadapi dengan mengkonsumsi obat-obatan dan tentu peran dukungan serta motivasi keluarga dan dampingan keluarga dalam proses penyembuhan pasien tb paru sangat diperlukan dengan tidak melupakan proses usaha dalam penyembuhan melalui kepatuhan minum obat.




2.6 Tabulasi Sintesis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Tabel 2.2 Tabulasi Sintesis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru


No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Aris widiyanto	2016	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Kelaten	D: <i>Cross Sectional</i> S : 38 responden V : kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru I : - A : random sampling dan <i>chi square</i>	Hasil penelitian pasien TB di puskesmas delanggu klaten sebagian besar patuh minum obat sebanyak 25 responden (65,2%) dan kesembuhan pasien TB BTA positif sebagian sebagian besar sembuh sebanyak 32 responden (84,2%).ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien TB BTA positif di puskesmas delanggu	<i>Google Scholar</i>

					<p>klaten.hal ini terbukti dengan nilai signifikan (p) 0,006 dengan (α) = 5% maka $p < 0,05$.kepatuhan minum obat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien TB BTA positif di puskesmas delanggu klaten.</p>	
2	Meiharti priyatna dewi, Suarnianti, Syaifuddin Zaenal	2020	<p><i>Self Efficacy</i> Penderita TB Dalam Mengurangi Resiko Penularan Penyakit Di Puskesmas Barabaraya Makassar</p>	<p>D : kuantitatif S : 60 responden V : <i>Self Efficacy</i> penderita TB I : - A : <i>chi square</i></p>	<p>Kesimpulan penelitian ini yaitu <i>self Efficacy</i> pada penderita TB paru di puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang. Saran bagi penderita TB Paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya</p>	<p><i>Google Scholar</i></p>

			<p>hidupnya menjadi lebih sehat untuk mencegah penularan penyakit TB Paru. Penderita TB Paru juga diharapkan jangan membuang ludah sembarang dan dapat konsisten dalam menjalani proses pengobatan agar penderita TB Paru dapat sembuh total. Pengurangan resiko penularan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang. Ada pengaruh <i>self Efficacy</i> penderita TB dalam mengurangi resiko penularan di Puskesmas Barabaraya</p>	
--	--	---	--	--

					Makassar.	
3	Mochamad heri, Putu karisma dewi, made martini	2020	Peningkatan <i>self efficacy</i> pada keluarga dengan penyakit tb paru melalui terapi psikoedukasi	D : deskriptif S : 58 responden V : Peningkatan <i>self efficacy</i> pada keluarga dengan penyakit tb paru melalui terapi psikoedukasi I : - A : <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 34 responden (41,5%) yang memiliki <i>self efficacy</i> rendah. 48 responden (58,5%) yang memiliki <i>self efficacy</i> sedang. Dengan ini dapat diartikan self efficacy mempengaruhi proses dalam peningkatan kinerja dala hidup pasien penderita tb paru serta dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita.	<i>Google Scholar</i>

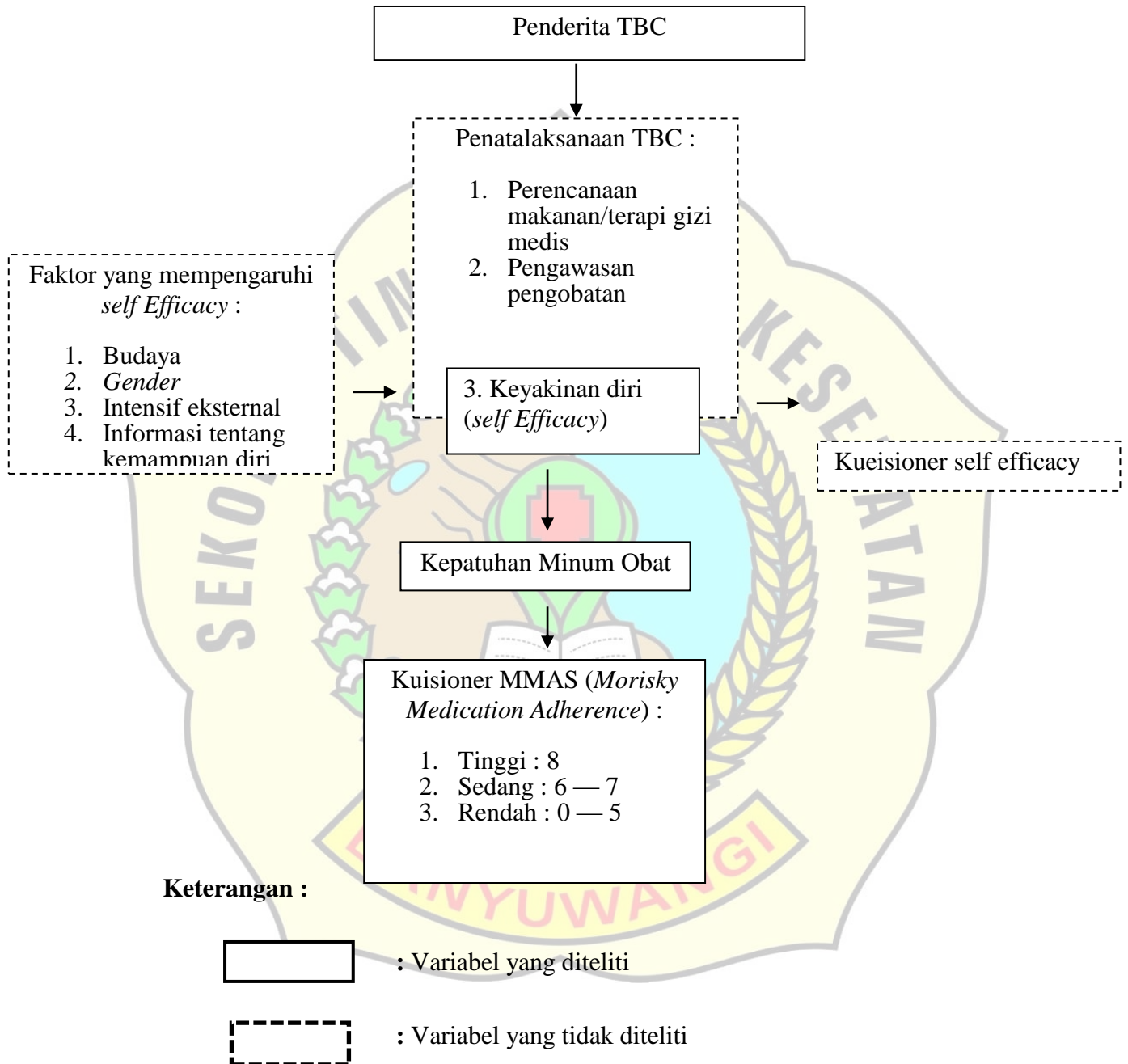
4	Nurlita Hendiani, Hastaning Sakti, Costrie Ganes Widayanti	2019	Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberculosis bkpm semarang	<p>D : kuantitatif</p> <p>S : 44 reponden dibagi menjadi 2 kategori ekslusi dan inklusi</p> <p>V : Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberculosis bkpm semarang</p> <p>I : lembar kuesioner</p> <p>A : <i>sampling purposive</i></p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan keluarga sebesar 30,3% terhadap efikasi diri. Dengan ini maka semakin positif hubungan keluarga maka semakin tinggi efikasi diri pada penderita tuberculosis di bkpm semarang	<i>Google Scholar</i>
5	Erni herawati, Okti sri purwanti.	2018	Hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri penderita tuberculosis paru.	<p>D : kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S : 72 responden</p> <p>V : Hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri penderita</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki efikasi diri rendah hal ini dikarenakan pasien memiliki keyakinan untuk sembuh	<i>Google Scholar</i>

				<p>tuberculosis paru.</p> <p>I : <i>accidental sampling</i></p> <p>A : <i>non probability sampling</i></p>	<p>sehingga mereka datang untuk berobat, kemudian hasil lain didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai efikasi diri tinggi. Dikarenakan responden mematuhi program pengobatan selama 6 bulan, menjaga kebersihan dan tidak lupa dalam meminum obat tepat waktu.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 : Kerangka Konseptual Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022.

3.2 Hipotesis penelitian

Menurut Nursalam (2016), hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada Hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022.

H_0 : Tidak Ada Hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

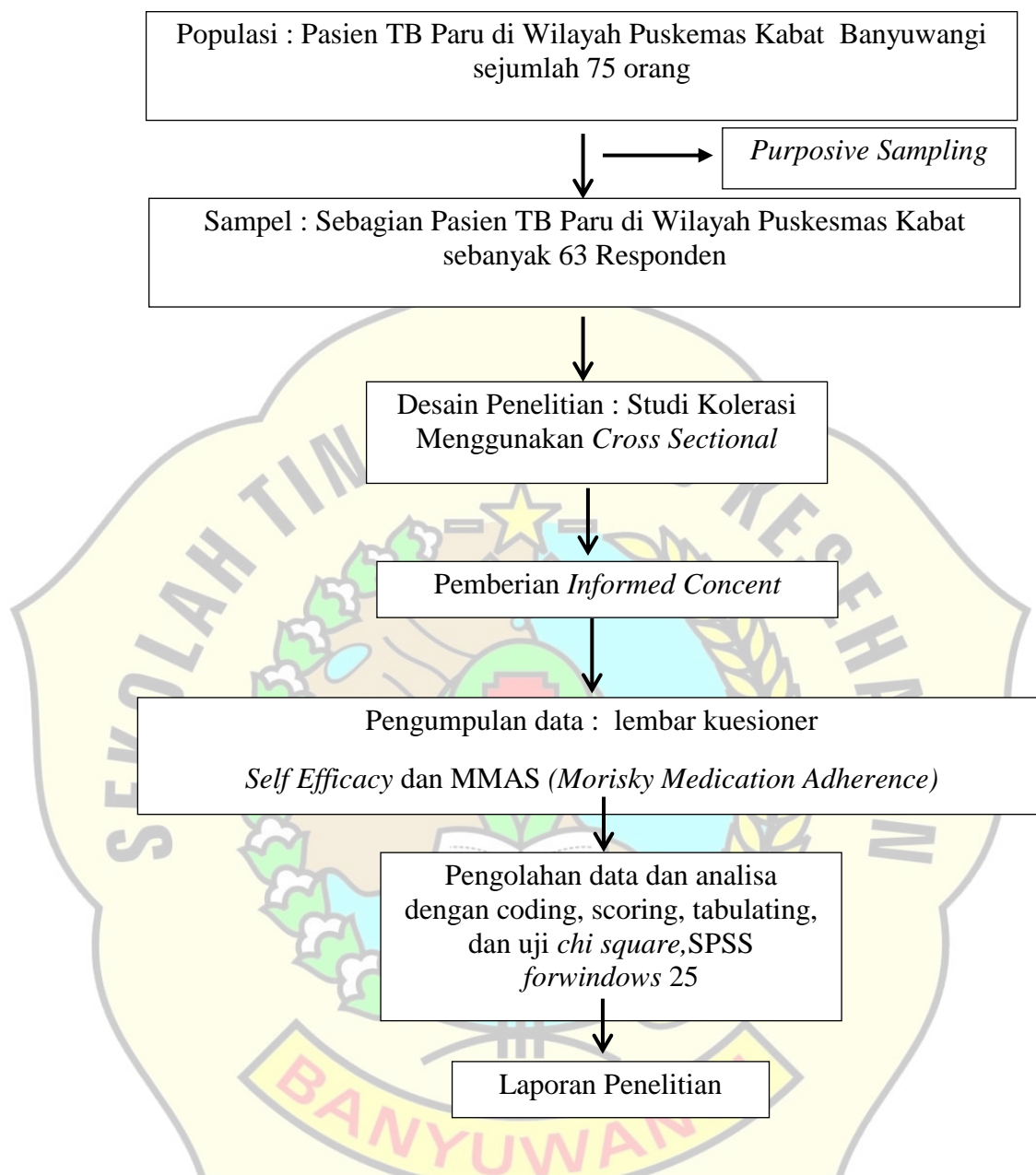
4.1 Rencana Penelitian yang Digunakan

Jenis penelitian merupakan strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian yang sudah berperan sebagai penentuan atau pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian yang digunakan di penelitian kali ini adalah korelasional. Korelasional merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian korelasional memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi diantara variabel. Hubungan korelatif melihat pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang ditekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependen yang hanya satu kalipada suatu saat (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 : Kerangka Kerja Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat Banyuwangi Tahun 2022.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Sugiono (2011) populasi adalah wilayah generalisasi terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ialah subjek (misalnya manusia atau klien) yang memiliki kriteria sesuai dengan yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien TB Paru pada tahun 2020 di Wilayah Puskesmas Kabat sejumlah orang **75** orang.

4.3.2 Sampel

Menurut Nursalam (2016) sampel adalah bagian populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel pada penelitian kali ini adalah sebagian pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Kabat yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2011) :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{75}{1 + 75(0,05)^2} \end{aligned}$$

$$= 751 + 0,1875 = \frac{75}{1 + 0,1875}$$

$$= 63 = 63 \text{ responden}$$

4.3.3 Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2016) Sampling merupakan proses seleksi porsi dari populasi agar dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk pengambilan sampel sehingga memperoleh sampel yang benar sesuai dengan subjek penelitian.

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive* sampling. Teknik *purposive* sampling adalah teknik penetapan sampel sesuai yang dikendaki peneliti (tujuan atau masalah penelitian). Sehingga sampel dapat mewakili karakteristik dari populasi telah ditentukan sebelumnya.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi menurut Nursalam (2016) merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dari sebuah populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti. Pertimbangan secara ilmiah harus dilakukan dalam penentuan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden
- b. Responden yang masih menjalani pengobatan TB paru

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan/menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi atau penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2016). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini :

- a. Responden yang mengalami disorder seperti responden yang memiliki kecemasan, gangguan kepribadian, serta depresi.

- b. Responden TB dengan penyakit komplikasi seperti hipertensi dan gagal ginjal.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberi nilai berbeda pada sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

4.4.1 Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi, nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini variabel independennya adalah *self Efficacy*

4.4.2 Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan oleh yang lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini variabel dependennya adalah Tingkat Kepatuhan minum obat.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pendeskripsian atau penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah penyaji atau pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Penelitian Hubungan *self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di wilayah kerja puskesmas kabat Banyuwangi Tahun 2022.

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Bebas : <i>self Efficacy</i>	<i>Self Efficacy</i> adalah performance atau praktek kegiatan	1. Teridentifikasi <i>self care</i> pada pasien TB 2. Teridentifikasi	Kuisisioner <i>Self Efficacy</i>	Skala Ordinal	Baik : ≥ 76 — 100 Cukup : 60-75

		individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.	tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB 3. Edukasi pasien TB dalam manajemen peran motivasi pada diri sendiri.			Kurang : ≤ 60
2	Variabel Terikat : Tingkat Kepatuhan minum obat	Perilaku pasien TB paru dewasa dalam meminum obat secara rutin sesuai dengan terapi pengobatan	1. Lupa mengkonsumsi obat 2. Tidak minum obat 3. Berhenti minum obat 4. Terganggu oleh jadwal minum obat	Pembagian lembar kuesioner kepatuhan minum obat berdasarkan <i>morisky medication adherence scale</i> (MMAS-8)	Skala Ordinal	Kepatuhan tinggi : 8 Kepatuhan sedang : 6 - < 8 Kepatuhan rendah : 0 - < 6

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk pengumpulan data agar pekerjaan lebih riangan dan mendapatkan hasil yang baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah untuk diolah. Variasi jenis instrument yang digunakan dalam ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi lima bagian, yaitu : Pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam 2016).

4.6.1 Instrument *Self Efficacy*

Instrumen penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya baik (cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih diolah (saryono, 2011)). Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner *self efficacy* dengan jumlah pernyataan sebanyak 25 buah dengan menggunakan *skala likert*. Dimana jawaban responden hanya mencentang salah satu dari : SS (Sangat setuju), S (Sesuai), TS (Tidak sesuai), STS (Sangat tidak setuju) cara peneliti memberikan nilai *self efficacy* yaitu dengan memberikan nilai 1: Sangat tidak setuju, 2: Tidak Setuju, 3: setuju, 4: Sangat setuju instrumen ini sudah melewati uji validitas.

4.6.2 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. *Morisky* dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh *Morisky*, dkk. (2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz dkk., 2010).

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru (Culig dkk., 2014). Menurut laporan *World Health Organization* (2017) kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney dkk., 2014). Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidak patuhan pasien, pada umumnya

diklasifikasikan ke dalam lima kategori: faktor sosial ekonomi, faktor faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, faktor perilaku pasien, faktor kondisi pasien, dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Lam dkk., 2015). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015).

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan instrumen yang telah valid dan reliabel perlu dilakukan di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit/puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
- b. Kepatuhan sedang memiliki nilai $6 < 8$
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai $0 < 6$

4.8 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabat pada Tanggal 13-24 September Tahun 2022.

4.9 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan proses pendekatan yang dilakukan, kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan untuk suatu penelitian (Nursalam,2016).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi dan kuesioner. Teknik observasi adalah pengamatan dan catatan dengan sistematis pada unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala terhadap objek penelitian (widiyoko,2014). Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara membuat daftar yang berisikan sejumlah alternative jawaban dan bersifat tertutup. Responden hanya perlu memilih jawaban yang paling tepat (sugiyono,2016).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1.) Peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di LPPM STIKES Banyuwangi.
- 2.) Peneliti mengajukan surat permohonan data awal ke Dinas Kesehatan Banyuwangi dan Puskesmas Kabat Banyuwangi.
- 3.) Peneliti melakukan kordinasi dengan kepala Puskesmas Kabat Banyuwangi.

4.9.2 Analisa Data

a. Langkah —langkah analisa data

1. *coding*

coding merupakan pemberian kode pada data yang bertujuan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode biasanya berbentuk angka (nursalam,2013).

untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data ordinal dan ordinal menggunakan tabel kontingensi menggunakan SPSS 25 for windows. Jika nilai yang di dapat pada pengujian statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan signifikan antara *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat dengan kata lain H_0 di tolak. Sedangkan jika $p \geq 0,05$ berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara *self Efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

4.9.3 Interpretasi Data

Menurut Arikunto (2014) interpretasi skala dari distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

Seluruh	100%
Hampir Seluruhnya	76% - 99%
Sebagian Besar	51% - 75%
Hampir Setengahnya	26% - 49%
Sebagian Kecil	1% - 25%
Tidak Satupun	0%

4.10 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala puskesmas kabat Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan dalam pengambilan data. Setelah permohonan izin disetujui, peneliti melakukan observasi kepada subjek yang diteliti dengan memfokuskan kepada pasien TB Paru.

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani

lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.10.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Dalam menggunakan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.10.3 Confidentially (Kerahasiaaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10.4 Rights to Self Determination (Hak untuk tidak ikut menjadi responden)

Rights to self Determination adalah responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini dan apabila responden setuju, responden dipersilakan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya (Nursalam, 2016).

4.10.4 Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

4.10.5 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang ditimbulkan (Balancing harm and benefits)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian (Dharma, 2017).

4.10.6 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini Peneliti Mengalami Keterbatasan Waktu yang dialami dan dapat menjadi lebih diperhatikan bagi peneliti-peneiti selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena peneitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.