

SKRIPSI
HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR



Disusun oleh:

RASNITA

C051171328

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

Oleh :

RASNITA

C051171328

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 19831016 202005 3 001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : Selasa, 12 Juli 2022
Pukul : 10.00 – 12.00 WITA
Tempat : Via Online

OLEH:

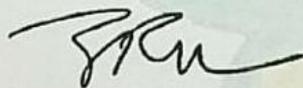
RASNITA
(C051171328)

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

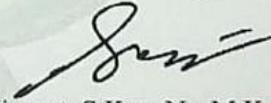
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Pembimbing II



Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 19831016 202005 3 001

Mengatahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuhana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si.
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rasnita

Nomor mahasiswa : C051171328

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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 bertanggungjawabkan 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.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



(Rasnita)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul **Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar** ini dengan baik. Sholawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada Baginda Muhammad SAW yang telah membawa para makhluk dari zaman jahiliyah menuju zaman gemilang seperti saat ini.

Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai dan tuntas tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Ibunda Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
2. Ibunda Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
3. Dosen pembimbing saya, yaitu Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D., selaku pembimbing 1 dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB., selaku

pembimbing 2 yang senantiasa memberikan arahan, saran, dan motivasi selama proses penyusunan proposal skripsi ini;

4. Kedua orangtua dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan, menasehati, menyayangi, dan mendukung penuh perjalanan pendidikan saya hingga saat ini;
5. Teman-teman seperjuangan saya dari angkatan 2017, terutama teman-teman VERAC17Y dan para sahabat saya yang selalu menemani, membantu, dan memberikan motivasi kepada saya (Aulia Nur Aziza, Nurhikmawati, dan Annisa Dirani Ul Husna);
6. Kakak-kakak panutan saya dari Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (Kak Nanna, Kak Fiqri, dan Kak Nas) yang telah banyak memberi masukan dan motivasi selama penyusunan proposal skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan rahmat-Nya kepada seluruh pihak yang telah membantu saya. Penulisan ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan oleh berbagai hal dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menjadikan perbaikan di masa mendatang.

Makassar, 12 Juli 2022

Rasnita

ABSTRAK

Rasnita. C051171328. **HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKEMAS KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Syahrul Ningrat.

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Indonesia menempati urutan ke-2 sebagai negara dengan jumlah kasus penyakit TB tertinggi di dunia. Kota Makassar menempati urutan ke-1 dengan jumlah kasus penyakit TB tertinggi di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner efikasi diri TBSES-21 dan kuesioner kepatuhan pengobatan MMAS-8 pada 214 pasien TB di 6 puskesmas di Kota Makassar.

Hasil: Nilai rata-rata efikasi diri responden adalah 88,36 dengan nilai standar deviasi 14,421, artinya responden memiliki efikasi diri tinggi. Nilai rata-rata kepatuhan pengobatan responden adalah 7,26 dengan nilai standar deviasi 1,223, artinya responden memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Spearman Rho Correalation* diperoleh *p-value* = 0,000 < 0,05 dengan nilai $r = 0,332$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar. Kekuatan hubungan antar variabel cukup kuat dengan koefisien korelasi menunjukkan nilai yang positif, artinya semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi kepatuhan pengobatan. Sebaliknya, semakin rendah efikasi diri, maka semakin rendah pula kepatuhan pengobatan pasien TB.

Kesimpulan: Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB di puskesmas Kota Makassar.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Efikasi Diri, Kepatuhan Pengobatan

ABSTRACT

Rasnita. C051171328. **THE RELATIONSHIP OF SELF-EFFICIENCY WITH TREATMENT COMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS PATIENTS IN MAKASSAR CITY PUSKEMAS**, supervised by Syahrul Said and Syahrul Ningrat.

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*. Indonesia ranks 2nd as the country with the highest number of TB cases in the world. Makassar City ranks 1st with the highest number of TB cases in the South Sulawesi Province.

Objective: To determine the relationship between self-efficacy and adherence of TB patients at the Makassar City Health Center.

Methods: This research is a type of quantitative research that is an analytic survey with a cross sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling. respondents. Data was collected using the TBSES-21 self-efficacy questionnaire and the MMAS-8 medication adherence questionnaire on 214 TB patients in 6 health centers in Makassar City.

Results: The average value of the respondent's self-efficacy is 88.36 with a standard deviation of 14,421, meaning that the respondent has high self-efficacy. The average value according to the respondent's treatment value is 7.26 with a standard deviation of 1.223, meaning that the respondent has high medication adherence. The results of statistical analysis using the Spearman Rho Correalation test obtained a value of $p = 0.000 < 0.05$ with a value of $r = 0.332$. This shows that there is a significant relationship between self-efficacy and adherence to treatment of TB patients at the Makassar City Health Center. The strength of the relationship between variables is quite strong with the correlation coefficient showing a positive value, meaning that the higher the self-efficacy, the higher the medication adherence. On the other hand, the lower the self-efficacy, the lower the adherence to treatment for TB patients.

Conclusion: There is a relationship between self-efficacy and medication adherence in TB patients at the Makassar City Health Center.

Keywords: Tuberculosis, Self-Efficacy, Compliance Treatment

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Mahasiswa/Peneliti.....	7
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	7
3. Bagi Pendidikan Keperawatan.....	7
4. Bagi Masyarakat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tuberkulosis (TB).....	9
1. Definisi TB	9
2. Etiologi dan Transmisi TB.....	9
3. Faktor Risiko TB	10
4. Patogenesis TB	11
5. Manifestasi Klinis TB.....	12
6. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB	13
7. Diagnosis TB	14
8. Pengobatan TB.....	17
B. Efikasi Diri.....	22
1. Definisi Efikasi Diri.....	22

2. Dimensi Efikasi Diri	23
3. Klasifikasi Efikasi Diri	24
4. Pengukuran Efikasi Diri.....	26
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	27
C. Kepatuhan Pengobatan.....	28
1. Definisi Kepatuhan Pengobatan.....	29
2. Klasifikasi Kepatuhan Pengobatan	29
3. Pengukuran Kepatuhan Pengobatan	30
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Hipotesis	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel	36
3. Estimasi Besar Sampel.....	37
4. Alur Penelitian	38
D. Variabel Penelitian.....	39
1. Identifikasi Variabel	39
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39
E. Instrumen Penelitian	40
1. Kuesioner Data Demografi (Kuesioner A)	41
2. Kuesioner Efikasi Diri (Kuesioner B)	41
3. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan (Kuesioner C)	43
F. Pengolahan dan Analisa Data	44
1. Pengolahan Data	44
2. Analisa Data.....	45
G. Masalah Etik Penelitian	46

1. Prinsip kerahasiaan	46
2. Prinsip manfaat dan tidak merugikan	46
3. Prinsip menghargai otonomi pasien.....	46
4. Prinsip Etik Keadilan	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
1. Gambaran Karakteristik Pasien TB di Puskesmas Kota Makassar.....	48
2. Gambaran Tingkat Efikasi Diri Pasien TB	52
3. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	55
4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Pengobatan.	57
5. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan	59
B. Pembahasan.....	60
1. Gambaran Tingkat Efikasi Diri Pasien TB	60
2. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	65
3. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan	67
C. Keterbatasan.....	70
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 4.1 Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Efikasi Diri	51
Tabel 5.2.1. Data Karakteristik Kuesioner Efikasi Diri	51
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pengobatan.....	53
Tabel 5.3.1. Data Karakteristik Kuesioner Kepatuhan Pengobatan.....	54
Tabel 5.4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan	55
Tabel 5.5. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	77
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Partisipan	78
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 4. Etik Penelitian	83
Lampiran 5. Izin Penelitian.....	84
Lampiran 6. Master Tabel.....	85
Lampiran 7. Analisis Statistik.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tuberkulosis (TB) yang merupakan salah satu penyakit menular berada pada urutan kelima sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia (*Global Health Metrics*, 2020). Data nasional menunjukkan penyakit TB berada pada urutan pertama sebagai penyakit infeksi penyebab kematian terbanyak di Indonesia (IHME, 2021). Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus penyakit TB tertinggi kedua di dunia dengan jumlah kasus sebesar 14%, setelah India (41%), diikuti oleh Filipina (12%) dan China (8%) (*World Health Organization*, 2021).

Jumlah kasus penyakit TB di Indonesia mencapai 824.000 kasus dengan jumlah kematian 13.110 kasus dan persentase berhasil berobat sebesar 83% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hal ini membuktikan bahwa masih tingginya angka penyebaran kasus penyakit TB di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penyakit TB di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu sebanyak 50.127 kasus dan Kota Makassar menempati urutan pertama dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 8.611 kasus dari 24 kota/kabupaten.

Di masa pandemi COVID-19 ini, jumlah kasus TB di Sulawesi Selatan meningkat setiap tahunnya. Hal ini terjadi seiring dengan bertambahnya jumlah mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) dan telah tersebar di 24 kabupaten/kota yang juga digunakan sebagai alat pendeteksi COVID-19. Selain itu, telah dibuka akses untuk rujukan seluruh suspek TB dalam

pemeriksaan TCM dengan adanya penggunaan aplikasi SITRUST kerjasama PT. POS sehingga lebih memudahkan dalam rujukan suspek (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

World Health Organization (WHO) mencanangkan suatu strategi penanggulangan TB secara global, yaitu *End TB Strategy* dengan tujuan untuk mengakhiri epidemi TB di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2017). Saat ini, pemerintah sedang menjalankan program untuk mendukung strategi WHO, yaitu dengan program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang merupakan program pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) selama 6-8 bulan (Permenkes, 2017). Pengobatan dengan jangka waktu yang cukup lama ini memungkinkan terjadinya perilaku ketidakpatuhan dalam minum obat pada pasien TB. Bila pasien TB tidak menjalani pengobatan secara rutin, dampak yang akan diperoleh yaitu berisiko mengalami gagal pengobatan, berisiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain, dan harus memulai pengobatan dari awal lagi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Di antara pasien dengan riwayat diagnostik TB, sebanyak 40,2% melaporkan menghentikan pengobatan tanpa dinyatakan sembuh dan 26% menghentikan pengobatan karena merasa lebih baik atau tidak memiliki gejala lagi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pada penelitian sebelumnya, ditemukan pula sejumlah persentase perilaku ketidakpatuhan pengobatan pada pasien TB, yaitu sebanyak 13,2% di Kabupaten Bone Bolango (Amran et al., 2021), 11,11% di Kabupaten Kerinci (Pameswari et

al., 2016), 45,5% di Kota Padang, dan 41,7% di Kabupaten Gowa (Jamaluddin, 2019). Dari hasil penelitian tersebut mengungkapkan alasan ketidakpatuhan pasien disebabkan karena adanya efek samping obat yang dirasakan dan merasa bosan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama sehingga pasien menghentikan pengobatannya.

Keberhasilan pengobatan TB ditentukan dari tingkat kepatuhan pasien selama mengonsumsi OAT yang lengkap sampai selesai (Gunawan et al., 2017). Kepatuhan merupakan salah satu komponen penting dalam program pengobatan (Edi, 2020). Kepatuhan dalam proses pengobatan pasien dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, stigma diri, dan efikasi diri (Wulandari et al., 2020).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien karena keluarga adalah orang terdekat pasien sekaligus orang yang memiliki peran penting sebagai pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB (Irnawati et al., 2016) begitu pun dengan petugas kesehatan yang menjadi salah satu sumber informasi dan dukungan selama proses pengobatan pasien (Zainal et al., 2018). Tetapi, peran keluarga dan petugas kesehatan saja tidak cukup apabila dalam diri pasien tidak memiliki keyakinan dan semangat untuk sembuh yang dalam hal ini disebut dengan efikasi diri. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan (Bandura et al., 1997). Hal yang dimaksud adalah menjalani program pengobatan TB sesuai anjuran petugas kesehatan (Novitasari, 2017). Efikasi diri yang rendah

akan menyebabkan kegagalan selama proses pengobatan (Widyaningtyas et al., 2020). Oleh karena itu, pasien TB harus memiliki efikasi diri yang tinggi agar bisa menerapkan kepatuhan pengobatan untuk mencapai kesembuhannya.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengungkap adanya hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB (Hanif, 2018; Sutarto et al., 2019; Isnainy et al., 2020; Widyaningtyas et al., 2020; Wulandari et al, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (dikutip dalam Wulandari, 2020) mengatakan bahwa efikasi diri yang tinggi berbanding lurus dengan kepatuhan pengobatan yang artinya semakin tinggi efikasi diri pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adhrence Scale*) untuk mengukur perilaku kepatuhan pengobatan secara umum dan kuesioner GSES-10 (*General Self-Efficacy Scale*) untuk mengukur tingkat efikasi diri pasien secara umum dan beberapa menggunakan instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8 dan kuesioner TBSES-21 (*Tuberculosis Self-Efficacy Scale*). Kuesioner TBSES-21 adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat efikasi diri khusus pada pasien TB dan merupakan hasil pengembangan dari kuesioner GSES-10 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Cao et al., (2019) di China. GSES-10 menguraikan pernyataan tentang tingkat keyakinan secara umum, sedangkan TBSES-21 menguraikannya menjadi 4 faktor atau aspek dan terdiri dari 21 item yang

digunakan untuk mengukur tingkat keyakinan pasien terhadap keberhasilan manajemen perawatan medis, pencarian dukungan, penyesuaian psikologis, dan manajemen penularan penyakitnya. Faktor 1 berisi tentang manajemen perawatan medis sebanyak 9 item, faktor 2 tentang pencarian dukungan sebanyak 6 item, faktor 3 tentang penyesuaian psikologis sebanyak 4 item, dan faktor 4 tentang manajemen penularan sebanyak 2 item.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Ujungpandang Baru, Puskesmas Pampang, Puskesmas Rappokalling, dan Puskesmas Antang. Keenam puskesmas ini merupakan puskesmas dengan angka kasus TB tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2021 dengan jumlah kasus TB terbanyak berada di Puskesmas Kaluku Bodoa (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022). Berdasarkan hasil observasi lapangan secara langsung, kondisi perumahan penduduk di sekitar wilayah kerja keenam puskesmas tersebut tampak kumuh dan posisi antar bangunan atau rumah warga cukup padat, bahkan ada yang tidak memiliki ventilasi atau jendela. Selain itu, tampak pula interaksi atau aktivitas warga yang berkumpul bersama tanpa menggunakan masker. Hal ini dapat menjadi faktor yang memudahkan terjadinya transmisi bakteri TB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas, dapat kita ketahui bahwa prevalensi TB di Indonesia masih sangat tinggi dengan jumlah kasus sebanyak 824.000 dan sebanyak 83% telah berhasil berobat. Untuk

menyelesaikan program pengobatan, pasien harus patuh mengonsumsi obat TB hingga tuntas. Hal ini tentunya diperlukan efikasi diri yang tinggi agar pasien dapat menjalankan perilaku patuh. Belum adanya penelitian yang menyajikan tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar di masa pandemi COVID-19 dan penggunaan instrumen penelitian terbaru terkait efikasi diri khusus pasien TB ini menjadi landasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat rumusan masalah penelitian, yaitu “bagaimanakah hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat efikasi diri pada pasien TB di puskesmas Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB di puskesmas Kota Makassar.
- c. Mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau referensi untuk peneliti selanjutnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan efikasi diri pasien sehingga kepatuhan pengobatan yang telah diprogramkan dapat berjalan lancar dan pasien berobat secara tuntas. Selain itu, dapat pula dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan intervensi yang lebih optimal.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan studi literatur untuk pengembangan penelitian dan meningkatkan kompetensi para peserta didik dalam memahami gambaran konsep efikasi diri dan kepatuhan pengobatan pada pasien TB.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi pengawas menelan obat (PMO) atau keluarga pasien bahwa efikasi diri sangat penting dan diperlukan selama masa pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Tuberkulosis (TB)

1. Definisi TB

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

2. Etiologi dan Transmisi TB

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB, yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Microti* and *Mycobacterium Cannettii*. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara. Belum ada ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan. Namun, *Mycobacterium Bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna serta menginvasi jaringan limfe orofaring saat seseorang mengonsumsi susu

dari sapi yang terinfeksi tersebut. Angka kejadian infeksi *Mycobacterium Bovis* pada manusia sudah mengalami penurunan signifikan di negara berkembang, hal ini dikarenakan proses pasteurisasi susu dan telah diberlakukannya strategi kontrol TB yang efektif pada ternak. Infeksi terhadap organisme lain relatif jarang ditemukan. Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik yang merupakan partikel kecil berdiameter 1-5 µm dapat menampung 1-5 basilli dan bersifat sangat infeksius, serta dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

3. Faktor Risiko TB

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a), kelompok tersebut adalah:

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain

- b. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang
- c. Perokok
- d. Konsumsi alkohol tinggi
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia
- f. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius
- g. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
- h. Petugas kesehatan

4. Patogenesis TB

Setelah inhalasi, nukleus percik relik terbawa menuju percabangan trakea-bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, di mana nukleus percik relik tersebut akan dicerna oleh makrofag alveolus yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi bergantung pada kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan bakterisid makrofag alveolus yang mencernanya. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal ini, basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag. Tuberkel bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23- 32 jam sekali di dalam makrofag. *Mycobacterium* tidak memiliki endotoksin ataupun eksotoksin, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada host yang terinfeksi.

Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2-12 minggu dan jumlahnya akan mencapai 10^3 - 10^4 , yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberkulin skin test. Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun.

Sebelum imunitas seluler berkembang, tuberkel basili akan menyebar melalui sistem limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili ini. Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi oleh *Mycobacteria*. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang, dan otak, di mana kondisi organ-organ tersebut sangat menunjang pertumbuhan bakteri *Mycobacteria*. Pada beberapa kasus, bakteri dapat berkembang dengan cepat sebelum terbentuknya respon imun seluler spesifik yang dapat membatasi multiplikasinya

5. Manifestasi Klinis TB

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a):

- a. Batuk \geq 2 minggu

- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi:

- a. Malaise
- b. Penurunan berat badan
- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari

6. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

- a. Terduga (*presumptive*) pasien TB adalah seseorang yang memiliki keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB).
- b. Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan. Yang termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:
 - 1) Pasien TB paru BTA positif.
 - 2) Pasien TB paru hasil biakan *Mycobacterium Tuberculosis* positif.

- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat *Mycobacterium Tuberculosis* positif
 - 4) Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
 - 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.
- c. Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Yang termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:
- 1) Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
 - 2) Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotik non-OAT, dan memiliki faktor risiko TB.
 - 3) Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
 - 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.

7. Diagnosis TB

Semua pasien terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. Tuberculosis* atau metode

diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO. Pada wilayah dengan laboratorium yang terpantau mutunya melalui sistem pemantauan mutu eksternal, kasus TB Paru BTA positif ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif, minimal dari satu spesimen. Pada daerah dengan laboratorium yang tidak terpantau mutunya, maka definisi kasus TB BTA positif bila paling sedikit terdapat dua spesimen dengan BTA positif. WHO merekomendasikan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan minimal terhadap rifampisin dan isoniazid pada kelompok pasien berikut:

- a. Semua pasien dengan riwayat pengobatan OAT. Hal ini dikarenakan TB resistan obat banyak ditemukan terutama pada pasien yang memiliki riwayat gagal pengobatan sebelumnya.
- b. Semua pasien dengan HIV yang didiagnosis TB aktif. Khususnya mereka yang tinggal di daerah dengan prevalensi TB resistan obat yang tinggi.
- c. Pasien dengan TB aktif yang terpajan dengan pasien TB resistan obat.
- d. Semua pasien baru di daerah dengan kasus TB resistan obat primer >3%.
- e. Pasien baru atau riwayat OAT dengan sputum BTA tetap positif pada akhir fase intensif. Sebaiknya dilakukan pemeriksaan sputum BTA pada bulan berikutnya.

Pemeriksaan biakan dan uji kepekaan dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu:

a. Metode konvensional uji kepekaan obat

Pemeriksaan biakan *Mycobacterium Tuberculosis* dapat dilakukan menggunakan 2 macam medium padat (*Lowenstein Jensen/LJ* atau *Ogawa*) dan media cair MGIT (*Mycobacterium growth indicator tube*). Biakan *Mycobacterium Tuberculosis* pada media cair memerlukan waktu yang singkat minimal 2 minggu, lebih cepat dibandingkan biakan pada medium padat yang memerlukan waktu 28-42 hari.

b. Metode cepat uji kepekaan obat (uji diagnostik molekular cepat)

Pemeriksaan molekular untuk mendeteksi DNA *Mycobacterium Tuberculosis* saat ini merupakan metode pemeriksaan tercepat yang sudah dapat dilakukan di Indonesia. Metode molekuler dapat mendeteksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan membedakannya dengan *Non-Tuberculous Mycobacteria* (NTM). Selain itu metode molekuler dapat mendeteksi mutasi pada gen yang berperan dalam mekanisme kerja obat antituberkulosis lini 1 dan lini 2. WHO merekomendasikan penggunaan Xpert MTB/RIF untuk deteksi resisten rifampisin. Resistensi obat antituberkulosis lini 2 direkomendasikan untuk menggunakan *second line line probe assay* (SL-LPA) yang dapat mendeteksi resistensi terhadap obat antituberkulosis injeksi dan obat antituberkulosis golongan fluorokuinolon. Pemeriksaan molekuler untuk mendeteksi gen pengkode resistensi OAT lainnya saat ini dapat dilakukan dengan metode sekuensing, yang tidak dapat diterapkan

secara rutin karena memerlukan peralatan mahal dan keahlian khusus dalam menganalisisnya. WHO telah merekomendasi pemeriksaan molekular *line probe assay* (LPA) dan TCM, langsung pada spesimen sputum.

Pemeriksaan dengan TCM dapat mendeteksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan gen pengkode resistan rifampisin (*rpoB*) pada sputum kurang lebih dalam waktu 2 (dua) jam. Konfirmasi hasil uji kepekaan OAT menggunakan metode konvensional masih digunakan sebagai baku emas (*gold standard*). Penggunaan TCM tidak dapat menyingkirkan metode biakan dan uji kepekaan konvensional yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis definitif TB, terutama pada pasien dengan pemeriksaan mikroskopis apusan BTA negatif, dan uji kepekaan OAT untuk mengetahui resistensi OAT selain rifampisin. Pada kondisi tidak berhasil mendapatkan sputum secara ekspektorasi spontan maka dapat dilakukan tindakan induksi sputum atau prosedur invasif seperti bronkoskopi atau torakoskopi. Pemeriksaan tambahan pada semua pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis maupun terdiagnosis klinis adalah pemeriksaan HIV dan gula darah. Pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi misalnya fungsi hati, fungsi ginjal, dan lain-lain.

8. Pengobatan TB

- a. Tujuan pengobatan TB

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien.
- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan.
- 3) Mencegah kekambuhan TB.
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain.
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat.

b. Prinsip pengobatan TB

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

c. Tahapan pengobatan TB

- 1) TB Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

d. Paduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru

Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT, kecuali:

- 1) Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid; atau
- 2) Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resistan obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu

3) hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

Semua pasien dengan riwayat pengobatan OAT harus diperiksa uji kepekaan OAT pada awal pengobatan. Uji kepekaan dapat dilakukan dengan metode cepat atau *rapid test* (TCM, LPA lini 1 dan 2), dan metode konvensional baik metode padat (LJ), atau metode cair (MGIT). Bila terdapat laboratorium yang dapat melakukan uji kepekaan obat berdasarkan uji molekular cepat dan mendapatkan hasil dalam 1-2 hari maka hasil ini digunakan untuk menentukan paduan OAT pasien. Bila laboratorium hanya dapat melakukan uji kepekaan obat konvensional dengan media cair atau padat yang baru dapat menunjukkan hasil dalam beberapa minggu atau bulan maka daerah tersebut sebaiknya menggunakan paduan OAT kategori I sambil menunggu hasil uji kepekaan obat. Pada daerah tanpa fasilitas biakan, maka pasien TB dengan riwayat pengobatan diberikan OAT kategori 1 sambil dilakukan pengiriman bahan untuk biakan dan uji kepekaan.

e. Pemantauan respon pengobatan

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata laksana reaksi obat yang tidak diinginkan. Semua pasien, PMO dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus

dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan TB paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat TB. WHO merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZES/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif. Sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan

beberapa hal berikut ini:

- 1) Supervisi yang kurang baik pada fase inisial dan ketaatan pasien yang buruk.
- 2) Kualitas OAT yang buruk.
- 3) Dosis OAT di bawah kisaran yang direkomendasikan.
- 4) Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak.
- 5) Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.

6) Penyebab TB pada pasien adalah *M. Tuberculosis* resistan obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi OAT lini pertama.

Pada kasus yang tidak konversi disarankan mengirimkan sputum ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki TCM atau biakan. Bila hasil sputum BTA positif pada bulan kelima atau pada akhir pengobatan menandakan pengobatan gagal dan perlu dilakukan diagnosis cepat TB MDR sesuai alur diagnosis TB MDR. Pada pencatatan, kartu TB 01 ditutup dan hasil pengobatan dinyatakan “gagal”. Pengobatan selanjutnya dinyatakan sebagai tipe pasien “pengobatan setelah gagal”. Bila seorang pasien didapatkan TB dengan galur resistan obat maka pengobatan dinyatakan “gagal” kapanpun waktunya. Pada Pada pasien dengan sputum BTA negatif di awal pengobatan dan tetap negatif pada akhir bulan kedua pengobatan, maka tidak diperlukan lagi pemantauan dahak lebih lanjut. Pemantauan klinis dan berat badan merupakan indikator yang sangat berguna.

F. Efikasi Diri

1. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kapabilitasnya dalam mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu (Bandura et al., 1997). Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan terhadap

kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Maddux, 1995). Seseorang yang memiliki efikasi diri percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian atau peristiwa di sekitarnya. Orang dengan efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu, sehingga cenderung mudah menyerah. Sedangkan orang dengan efikasi yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Martin & Dimatteo, 2013).

2. Dimensi Efikasi Diri

Terdapat 3 dimensi dalam efikasi diri (Bandura et al., 1997), yaitu:

a. Tingkat Kesulitan Tugas (*Magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung akan memilih tugas yang sifatnya lebih menantang dengan tingkat kesulitan yang tinggi dan akan lebih tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang dapat memperlemahnya. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang rendah akan memilih tugas dengan tingkat kesulitan yang rendah serta mudah digoyangkan oleh pengalaman pengalaman yang memperlemahnya (Bandura et al., 1997).

b. Keadaan yang Umum (*Generality*)

Dimensi yang kedua ini berkaitan dengan luas bidang penguasaan terhadap tugas yang dihadapi oleh individu. Penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan yang satu berbeda dengan yang lain. Ada individu yang penguasaannya meliputi beberapa bidang. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi selalu ingin menambah pengalaman dan pengetahuannya. Siswa dengan efikasi diri yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang tugas sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas (Bandura et al., 1997).

c. **Tingkat Kekuatan (*Strength*)**

Hal ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinan yang dimilikinya dalam menyelesaikan tugas akademik. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan cenderung tidak mudah menyerah, bekerja keras dan ulet dalam meningkatkan usahanya walaupun menghadapi rintangan dibandingkan individu yang efikasi dirinya rendah. Sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan mudah digoyahkan oleh kegagalan dan pengalaman-pengalaman (Bandura et al., 1997).

3. Klasifikasi Efikasi Diri

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

a. Efikasi Diri Tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, seorang individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung terlibat secara langsung. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi lebih sering mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas tersebut sebagai suatu acaman yang harus dihindari. Mereka juga meningkatkan usaha untuk mencegah kegagalan yang akan timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan suatu pekerjaan biasanya cepat mendapatkan efikasi diri setelah mengalami kegagalan. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi menganggap kegagalan sebagai usaha yang kurang keras, pengetahuan dan keterampilan. Menurut Bandura (1997), karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi, yaitu:

- 1) Dapat menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi;
- 2) Yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan;
- 3) Gigih dalam berusaha;
- 4) Percaya kepada kemampuan yang dimiliki;
- 5) Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan;
- 6) Ancaman adalah suatu tantangan;
- 7) Suka mencari situasi yang baru.

b. Efikasi Diri Rendah

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

menganggap tugas tersebut sebagai ancaman. Ketika menghadapi tugas yang susah seorang yang memiliki efikasi diri rendah akan selalu memikirkan kekurangan yang mereka hadapi, hambatan yang akan mereka hadapi, dan hasil yang buruk yang akan dihadapi. Menurut Bandura (1997), karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang rendah, yaitu:

- 1) Lambat dalam mendapatkan kembali efikasi diri setelah mengalami kegagalan;
- 2) Menghindari suatu masalah;
- 3) Menyerah dalam menghadapi kesusahan atau masalah;
- 4) Tidak percaya diri akan kemampuan yang dimilikinya.

4. Pengukuran Efikasi Diri

Menurut Efikasi diri dapat diukur menggunakan instrumen GSES-10 (*General Self-Efficacy Scale*) yang terdiri dari 10 item pertanyaan (Schwarzer et al. dalam Novrianto et al., 2019). GSES-10 dirancang untuk dapat mengukur efikasi diri individu dalam cakupan yang luas dan instrumen ini tidak dapat digunakan sebagai pengganti instrumen yang mengukur efikasi diri pada domain yang spesifik. Oleh karena itu, beberapa penelitian telah mengembangkan kuesioner GSES-10 menjadi lebih spesifik. Penelitian yang dilakukan di China pada tahun 2019, yaitu penelitian tentang pengembangan instrumen GSES-10 menjadi TBSES-21 (*Tuberculosis Self-Efficacy Scale*) yang digunakan untuk mengukur

tingkat efikasi diri pasien TB yang terdiri dari 4 faktor dengan 21 item pertanyaan (Cao et al., 2019). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada individu, antara lain:

a. Pencapaian Prestasi (*Enactive Attainment*)

Pencapaian prestasi merupakan sumber yang paling penting dan berpengaruh karena menjadi bukti nyata individu akan kemampuan yang dimilikinya. Kesuksesan dalam pencapaian prestasi akan meningkatkan efikasi diri. Hal ini menjadikan individu dengan efikasi diri yang kuat akan cenderung menganggap situasi dan strategi yang kurang tepat dan kurangnya usaha yang dikerahkan sebagai penyebab kegagalan (Bandura et al., 1997).

b. Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experiences*)

Pengalaman orang lain merupakan sumber informasi mengenai efikasi diri yang diperoleh melalui pengamatan terhadap pengalaman orang lain yaitu pengamatan subjek atas keberhasilan atau kegagalan orang lain yang memiliki kemiripan dengan dirinya dalam mengerjakan suatu tugas yang sama. Individu mengembangkan mekanisme *modelling* sebagai suatu cara memperkirakan potensi keberhasilannya

berdasarkan pada keberhasilan orang lain tersebut orang lain dalam tugas yang sama. Apabila individu melihat orang lain tersebut menghadapi aktivitas sulit dan berhasil tanpa konsekuensi buruk, maka akan terbentuk harapan keberhasilan serupa pada dirinya bila bertindak serupa dengan orang yang diamati. Sebaliknya, ketika individu melihat orang yang memiliki kemampuan hampir sama mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas tertentu, hal tersebut akan menurunkan individu terhadap kemampuannya dan melemahkan usahanya. Efek dari pengalaman orang lain terhadap penilaian keyakinan dalam diri bergantung pada kriteria kemampuan apa saja yang dinilai (Bandura et al., 1997).

c. Persuasi Verbal (*Verbal Persuasion*)

Berupa penyampaian informasi secara verbal oleh orang yang berpengaruh. Persuasi verbal ini biasanya berpengaruh dalam meyakinkan individu bahwa dalam dirinya cukup mampu melaksanakan tugasnya sehingga kemudian mendorong subjek untuk melakukan tugasnya sebaik mungkin. Individu yang terpengaruh secara verbal bahwa dirinya memiliki kapabilitas untuk menguasai tugas yang diberikan lebih mudah untuk bergerak lebih cepat berusaha keras daripada mereka yang memiliki keraguan diri dan bertahan dalam kekurangan diri ketika tingkat kesulitan semakin meningkat (Bandura et al., 1997).

d. Kondisi Fisik dan Afektif (*Physiological and Affective States*)

Individu ketika melakukan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki dirinya juga akan mempertimbangkan kondisi fisiologis dan afektif pada dirinya. Individu yang merasa takut, cemas, dan stress akan gagal menyelesaikan tugas. Kegagalan akan membuat individu merasa tidak mampu dan tidak yakin untuk tugas yang berikutnya (Bandura et al., 1997).

G. Kepatuhan Pengobatan

1. Definisi Kepatuhan Pengobatan

Menurut Gough (dalam Amalia, 2020), kepatuhan pengobatan adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan berlaku untuk semua tindakan, seperti melakukan aktivitas fisik, memperhatikan asupan makan, kepatuhan dalam berobat, dan memeriksakan kesehatan (Martin & Dimatteo, 2013). Pasien yang tidak patuh adalah orang yang lebih mudah mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri (Niven, 2002).

2. Klasifikasi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan dibagi menjadi dua kategori, yaitu kepatuhan penuh dan kepatuhan tidak penuh (Cramer dalam Sitepu, 2015) yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kepatuhan penuh, yaitu pasien tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b. Kepatuhan tidak penuh, yaitu pasien putus obat atau tidak mengonsumsi obat sama sekali.

3. Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan dapat diukur melalui beberapa metode, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Osterberg & Blaschke, 2005), yaitu:

- a. Metode Langsung
 - 1) Terapi yang diamati secara langsung;
 - 2) Pengukuran tingkat obat atau metabolit dalam darah;
 - 3) Pengukuran penanda biologis dalam darah.
- b. Metode Tidak Langsung
 - 1) Kuesioner;
 - 2) Jumlah pil;
 - 3) Tarif isi ulang pil;
 - 4) Penilaian respon klinis pasien;
 - 5) Monitor pengobatan elektronik;
 - 6) Pengukuran penanda fisiologis;
 - 7) Buku harian pasien;
 - 8) Bila pasien anak-anak, pertanyaan diberikan kepada pengasuh atau orangtua.

Morisky et al. (2008) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dengan 8 item pertanyaan yang meliputi aspek-aspek berikut:

- 1) Frekuensi kelupaan dalam minum obat;
- 2) Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter;
- 3) Kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tetap minum obat.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Niven, 2002), yaitu:

a. Faktor Individu

1) Sikap atau Motivasi Ingin Sembuh

Sikap atau motivasi yang paling kuat berasal dari individu itu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya, ini sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya (Niven, 2002).

2) Keyakinan

Keyakinan adalah suatu dimensi spiritual untuk dapat menjalani kehidupan. Individu yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya. Demikian pula cara perilaku akan

lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan individu. Individu yang memiliki keyakinan kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Niven, 2002).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan wilayah sosial paling dekat dengan individu/penderita yang tidak dapat terpisahkan. Apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga, individu atau penderita akan merasa senang dan tentram, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi ataupun mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Serta individu mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga sebagai penunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2002).

c. Dukungan Sosial

Dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program yang diberikan medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan (Niven, 2002).

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien dalam menghadapi tentang perilaku sehat yang baru tersebut

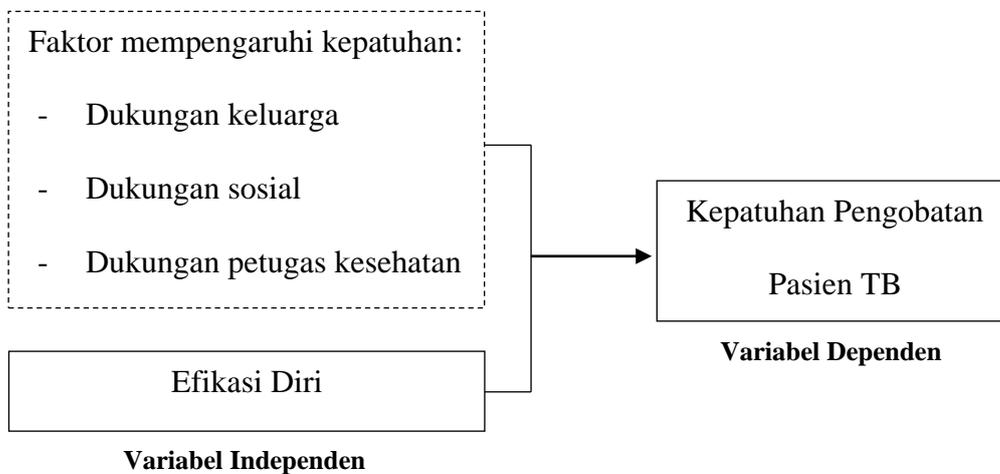
merupakan hal yang penting, begitu pula mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara berkelanjutan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Niven, 2002).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variable lain dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2015). Adapun konsep yang dibahas dalam penelitian ini adalah suatu konsep gambaran hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB di puskesmas Kota Makassar.



Keterangan: : variabel yang diteliti : variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar.

H1 : Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di puskesmas Kota Makassar.