HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

SKRIPSI

Kemenkes
Poltekkes Padang

Oleh :

ZUBIYAH TUL HASANAH
NIM : 203310720

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang

Kemenkes
Poltekkes Padang

Oleh :

ZURIYAH TUL HASANAH

NIM : 203310720

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Nama : Zuniyah Tul Hasanah

Nim : 203310720

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi dan siap dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep)	(Ns.Yerra Widhi Astuti,M.Kep)
NIP.19651017 198903 2001	NIP.19910225 201902 2001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB
NIP.19801023 200112 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Nama	:	Zuriyah Tul Hasanah
Nim	:	203310720

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 24 Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua

(Ns.Driyanu,S.Pd,M.Kes)
NIP.19630418 198803 2 001

Anggota	Anggota	Anggota
(Ns.Yesi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep)	(Ns. Netti,S.Kep,M.Pd, M.Kep.)	(Ns. Yerra Widia Astori, M. Kep)
NIP. 19750121 199903 2 005	NIP. 19651017 198903 2 001	NIP. 19910225 201902 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Zuriyah Tul Hasanah
NIM	: 203310720
Tanggal Lahir	: 05 Oktober 2001
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Ns.Delima,S.Pd.M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns.Verra Widhi Astuti,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakuka kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Mei 2024

Mahasiswa

Zuriyah Tul Hasanah
203310720

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

SKRIPSI

Oleh :

ZURIYAH TUL HASANAH

NIM : 203310720

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

TAHUN 2024

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Prasyaratan Dalam
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :

ZURIYAH TUL HASANAH

NIM : 203310720

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Nama	:	Zuriyah Tul Hasanah
Nim	:	203310720

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi dan siap dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
(Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep)	**(Ns.Verra Widhi Astuti,M.Kep)**
NIP.19651017 198903 2001	**NIP.19910225 201902 2001**

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB

NIP.19801023 200112 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Nama	:	Zuriyah Tul Hasanah
Nim	:	203310720

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 24 Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua

(Ns.Delima,S.Pd.M.Kes)
NIP.19680418 198803 2 001

Anggota	Anggota	Anggota
(Ns.Yesi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep)	**(Ns. Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep.)**	**(Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep)**
NIP. 19750121 199903 2 005	NIP. 19651017 198903 2 001	NIP. 19910225 201902 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Zuriyah Tul Hasanah
NIM	: 203310720
Tanggal Lahir	: 05 Oktober 2001
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Ns.Delima,S.Pd.M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns.Verra Widhi Astuti,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakuka kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Mei 2024

Mahasiswa

Zuriyah Tul Hasanah
203310720

KEMENKES POLTEKKESPADANG
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Skripsi, Mei 2024
Zuriyah Tul Hasanah

Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Isi : xii + 77 Halaman, 2 Bagan, 7 Tabel, 10 Lampiran

ABSTRAK

Tuberculosis paru (TBC) merupakan penyakit menural yang menjadi penyebab utama gangguan kesehatan. Kasus TBC terus meningkat setiap tahunnya, peningkatan jumlah kasus TBC disebabkan rendahnya angka keberhasilan pengobatan yang dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat. Pengobatan TBC merupakan faktor utama kesembuhan pada pasien TBC. Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama sehingga untuk mencapai kepatuhan tersebut diperlukan dukungan dari keluarga dan *self efficacy* (efikasi diri). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional studies*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 54 responden, sampel penelitian berjumlah 54 responden dengan teknik sampel *Non Probability* yaitu *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner kepada responden kemudian dianalisis menggunakan uji chi squre dengan signifikasi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian besar pasien TBC yaitu 43 responden (79,6%) patuh minum obat, dan sebanyak 46 responden (85,2%) sudah memiliki dukungan yang baik serta sebanyak 41 responden (75,9%) responden sudah memiliki *self efficacy* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p value* = 0,000 yang artinya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC, dan di dapatkan hasil *p value* = 0,008 yang artinya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TBC.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai dukungan keluarga, efekasi diri dan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Daftar Pustaka : 43 (2013-2023)

Kata Kunci : Tuberculosis Paru (TBC), Dukungaan Keluarga, Efekasi Diri, Kepatuhan Minum Obat

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
Undergraduate Applied Nursing Study Program

Thesis, May 2024
Zuriyah Tul Hasanah

The Relationship between Family Support and Self-Efficacy on Medication Compliance in TB Patients in the Andalas Health Center Working Area, Padang City

Contents: xiii + 77 Pages, 2 Charts, 7 Tables, 10 Attachments

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) is a menural disease which is the main cause of health problems. TB cases continue to increase every year, the increase in the number of TB cases is due to the low success rate of treatment which is influenced by compliance with taking medication. TB treatment is the main factor in healing for TB patients. TB treatment takes a long time so to achieve compliance requires support from the family and self-efficacy. This study aims to determine the relationship between family support and self-efficacy on compliance with taking medication for TB patients in the Andalas Health Center working area, Padang City.

This type of research is quantitative research using a cross sectional studies design. The population in this study was 54 respondents, the research sample was 54 respondents with a non-probability sampling technique, namely purposive sampling in accordance with inclusion and exclusion criteria. Data were collected by giving questionnaires to respondents and then analyzed using the chi squre test with a significance of $p < 0.05$.

The results of the study showed that almost the majority of TB patients, namely 43 respondents (79.6%) adhered to taking medication, and as many as 46 respondents (85.2%) already had good support and as many as 41 respondents (75.9%) respondents already had self-control. high efficacy. Based on the results of statistical tests using chi square, it was obtained that p value = 0.000, which means that there is a significant relationship between family support and compliance with taking medication for TB patients, and the result was p value = 0.008, which means that it shows that there is a significant relationship between self-efficacy and adherence to drinking. TB medicine.

Based on the research results, it is hoped that the Community Health Center can provide education regarding family support, self-efficacy and compliance with taking medication for TB patients in the Andalas Health Center working area, Padang City.

Bibliography: 43 (2013-2023)
Keywords: Pulmonary Tuberculosis (TBC), Family Support, Self Efficacy, Compliance with Taking Medication.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**". Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya masukan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns.Netti,S.Kep,M.Pd.,M.Kep selaku Pembimbing Utama, dan Ibu Ns.Verra Widhi Astuti,M.Kep selaku Pembimbing Pendamping dalam menyusun skripsi ini. Peneliti juga mengucapakan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep.,Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Ibu Ns.Delima,S.Pd.M.Kes selaku Dewan Ketua Penguji sekaligus Dosen Pembimbing Akademik peneliti di Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Anggota Dewan Penguji.
5. Bapak Tasman,S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

6. Ibu Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.

Peneliti mengaharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini agar dapat membantu penyempurnaan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya peneliti mengucapkan terima kasih.

Padang, 26 mei 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **i**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 11
C. Tujuan Penelitian 12
D. Manfaat Penelitian 12
E. Ruang Lingkup Penelitian 13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **15**
A. Konsep Tuberkulosis Paru 15
B. Konsep Kepatuhan Minum Obat 30
C. Konsep Dukungan Keluarga 32
D. *Self Efficacy* (Efeksi diri) 37
E. Kerangka Teori 42
F. Kerangka Konsep 43
G. Defenisi Operasional 44
H. Hipotesis 46

BAB III METODE PENELITIAN **47**
A. Jenis Penelitian 47
B. Tempat dan Waktu Penelitian 47
C. Populasi dan Sampel 47
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 49

E. Intrumen Penelitian 50
F. Prosedur Penelitian..... 52
G. Teknik Pengolahan Data 53
H. Analisis Data 54

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 56
B. Gambaran Umum Karakteristik Responden 56
C. Analisis Univariat..... 58
D. Analisis Bivariat..... 59
E. Pembahasan..... 61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 78
A. Kesimpulan 78
B. Saran..... 79

DAFTAR PUSTAKA 80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Defenisi Operasional……..45

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang……57

Tabel 4.2 : Distribusi Dukungan Keluarga Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang…….……58

Tabel 4.3 : Distribusi *Self Efficacy* Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang…….59

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang……59

Tabel 4.5 : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang…….....60

Tabel 4.6 : Hubungan *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang……61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Kerangka Teori 42

Bagan 2.2 : Kerangka Konsep. 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Gannt Chart Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 : Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 5 : Surat Izin Menagmbil Data Dan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Lampiran 6 : Surat selesai penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang

Lampiran 7 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 : Surat Persetujuan Responden : *inform consent*

Lampiran 9 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 10 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis paru (TBC) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama gangguan kesehatan sebagai penyebab utama kematian di dunia (Global Tuberculosis Report, 2022). Tuberkulosis ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui bakteri yang dikeluarkan oleh pasien TBC saat batuk,bersin atau meludah sehingga mendorong kuman-kuman TB ke udara dengan menghirup sejumlah kecil kuman-kuman ini seseorang dapat terinfeksi . Dari total jumlah penderita TBC setiap tahunnya diperkirakan 90% adalah orang dewasa dengan kasus paling banyak adalah laki-laki (53%) dan perempuan (38%). Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa dan 3,4 juta kasus pada wanita dewasa serta 1,2 juta kasus pada anak-anak (Global Tuberculosis Report, 2022).

Pasien TBC memiliki keluhan berupa perubahan fisik, psikologis, psikososial dan spriritual. Perubahan fisik pada panderita TBC menjadikan pasien kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Perubahan psikologis ditimbulkan karena pikiran pasien tentang kesembuhan yang relatif kecil, ancaman kematian aturan minum obat maupun komplikasi yang dapat terjadi. Dampak psikososial pada panderita TBC adalah stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakit yang tidak dapat sembuh, merasa diasingkan, dan tidak percaya diri serata masalah

ekonomi. Perubahan spiritual pada penderita TBC adalah ketidakyakinan penderita untuk dapat sembuh (Nihayati, 2019).

Berdasarkan *Word Health Organisasion* (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 berjumlah sekitar 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainya belum didiagnosis dan dilaporkan. Pada tahun 2021 kematian akibat TBC secara keseluruhan sangat tinggi yaitu 1,6 juta orang, angka ini naik dari tahun 2020 yaitu 1,3 juta orang (Global Tuberculosis Report, 2022). Indonesia termasuk peringkat kedua sesudah India diikuti oleh Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo. Pada tahun 2021 India berada pada urutan pertama dengan 2,8 juta kasus. Beberapa negara yang mengalami penurunan kasus TBC dari tahun ke tahun (>20%) diantaranya Bangladesh, Lesotho, Myanmar, Mongolia dan Vietnam (WHO Global Tuberculosis Report, 2022).

Jumlah kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 meningkat sebanyak 150.000 kasus dibandingkan tahun 2020. Tahun 2021 ditemukan 969.000 kasus, sedangkan tahun 2020 ditemukan sebanyak 819.000 kasus (Kemenkes, 2022). Dibandingkan dari jenis kelamin jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Kasus tuberkulosis tertinggi dari 5 provinsi pada tahun 2022 secara

berurutan adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, DKI Jakarta dan Sumatera Barat berada pada urutan ke 12. Pada tahun 2021 di Indonesia terdapat 144.000 kasus kematian TBC dan tahun 2020 terdapat 93.000 kasus kematian TBC. (Kemenkes, 2022).

Jumlah kasus TBC di Sumatera Barat setiap tahun mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai 2021. Dengan jumlah kasus 4.541 pada 2018, meningkat menjadi 5.403 kasus pada 2019 dan 5.987 kasus pada tahun 2020 serta ditemukan 8.216 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Padang, 2021).Tahun 2022 kasus TBC di Sumatera Barat kembali meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Di Kota Padang Tahun 2020 ditemukan 1640 kasus dan tahun 2021 naik menjadi 2488 kasus hingga tahun 2022 kembali meningkat dengan 3454 kasus yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas Kota Padang. Dari 3454 kasus tersebut pasien TBC terbanyak berada di beberapa puskesmas yaitu Puskesmas Andalas 152 kasus, Puskesmas Pengambiran 117 kasus, Puskesmas Lubuk Begalung 97 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya 92 kasus, dan Puskesmas Anak Air 80 kasus (Dinkes Padang, 2022).

Peningkatan jumlah kasus TBC disebabkan rendahnya angka keberhasilan pengobatan. Pada tahun 2022 target nasional angka keberhasilan pengobatan adalah $\geq$ 90%. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Sumatera Barat yaitu (89,3%) jadi Sumatera Barat belum mencapai target keberhasilan pengobatan nasional $\geq$ 90% (Kemenkes RI, 2021).

Penanggulangan TBC di Indonesia adalah dilakukannya pembagian Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara gratis. Salah satu upaya untuk menanggulangi dan memberantas masalah TBC yaitu melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). DOTS adalah strategi yang menekankan pengawasan lansung terhadap penderita, baik keluarga maupun petugas kesehatan. Peningkatan cakupan pelayanan DOTS di Puskesmas dipelopori Gerakan Terpadu Nasional untuk penanggulangan TB (GERDUNAS TB) merupakan langkah awal pembentukan program kemitraan yang dikembangkan oleh Depkes RI (Nizar, 2017). Pelaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di Puskesmas Kota Padang sudah efektif, terlihat dari penatalaksanaannya telah sesuai pedoman penanggulangan TBC. Komitmen politik yang terjalin dijajaran pemerintah sudah saling mendukung sehingga partisipasi pemerintah dan pihak swasta di bidang pelayanan kesehatan sudah efektif dengan adanya perjanjian kerja sama dalam penjaringan pasien suspek TBC (Suci, 2022).

Beberapa masalah yang banyak ditemukan di masyarakat seperti kesulitan masyarakat menerima pasien TBC *drop out* pengobatan dan ketidakpatuhan minum obat. Apabila masalah tidak teratasi maka pasien akan terus memberikan penularan. Berdasarkan panduan WHO dan Kemenkes mengatakan bahwa pengobatan yang efektif diperlukan waktu 6 bulan dimana tidak boleh ada kelalaian selama masa pengobatan (Kemenkes, 2018). Pengobatan TB terdiri dari 2 tahap yaitu tahap awal dimana pengobatan diberikan selama 2 bulan secara teratur dan tahap kedua

adalah tahap lanjutan yang bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang ada di dalam tubuh selama 4 bulan obat diberikan setiap hari. Setelah 2 bulan pengobatan pasien biasanya akan merasakan batuk berkurang bahkan hilang, batuk darah berhenti, nafsu makan membaik dan berat badan naik. Pada tahap ini pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak melanjutkan pengobatan, oleh sebab itu sangat diperlukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dan diperlukan faktor pendukung yang baik agar pasien dapat menyelesaikan pengobatan sampai tuntas (Kemenkes, 2018).

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TBC adalah pengetahuan, sikap, efek samping, pelayanan kesehatan, sikap petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Tukayo et al., 2020). Menurut Niven (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan), faktor penderita atau individu (pengetahuan, sikap, motivasi dan keyakinan), efek samping obat, dukungan sosial dan dukungan dari petugas kesehatan (Niven, 2016).

Kepatuhan dalam minum obat pada pasien TBC salah satunya adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan motivator, educator, fasilitator, inisiator dan mediator terbesar dalam pemberi perawatan kepada anggota keluarga yang menderita TBC. Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat dan keluarga sangat dibutuhkan dalam setiap asuhan keperawatan kesehatan anggota

keluarganya. Dukungan keluarga tersebut terwujud melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan emosional meliputi empati, kepedulian dan perhatian. Dimana secara psikologis, kedekatan batin antara anggota keluarga menjadi dukungan berupa harapan kesembuhan dan keinginan keluarga untuk melihat pasien dapat beraktivitas kembali menjadi motivasi terhadap pasien. Oleh sebab itu, keluarga berperan dalam menentukan asuhan yang dibutuhkan oleh penderita TBC (Febrina & Rahmi, 2018).

Dukungan keluarga berperan besar terhadap pasien yang menjalani pengobatan agar tidak rentan putus obat dan dukungan keluarga sebagai pengingat agar pasien semangat dan tidak lupa meminum obat. Pasien TBC yang pengobatanya tidak rutin dipengaruhi oleh peran anggota keluarga yang kurang memahami informasi (pengetahuan) mengenai penyakit yang diderita oleh keluarganya dan keluarga tidak sepenuhnya mendampingi penderita (Siallagan et al., 2023). Hal lain yang menjadi penyebab pasien tidak patuh obat dikarenakan pasien merasa bosan, kesal dalam pengobatan jangka panjang dan merasa sembuh karena tidak ada lagi gejala yang timbul. Sehingga penyakit TBC dapat kambuh dan menular kepada anggota keluarga dan masyarakat lingkungan tempat tinggal (Siallagan et al., 2023).

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kondisi pasien. Pasangan hidup merupakan *social support* adapun suami atau istri sebagai orang terdekat pasien dan mempunyai ikatan emosianal yang erat merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam aspek

dukungan emosi pada penderita TBC. Ikatan emosi antara anak, ayah, maupun ibu memiliki ikatan emosi yang erat dan berpotensi untuk saling berkaitan dalam kondisi sehat maupun sakit. Kepercayaan yang timbul antara anak, ayah dan ibu tersebut menumbuhkan ketergantungan terutama dari anak terhadap orang tuanya (Tomas, 2019).

Kepercayaan akan timbul karena *self efficacy* yang baik yang ada didalam diri seseorang. *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk mengatur dan menyelesaikan kegiataan yang menghasilkan sesuatu yang signifikan serta bermakna. Sedangkan efikasi diri pada penderita penyakit Tuberkulosis adalah keyakinan diri seseorang terhadap keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk menghasilkan hasil yang ideal. Pada penderita penyakit Tuberkulosis yang memiliki efikasi diri yang tinggi dalam melakukan latihan perawatan diri yang lebih baik untuk mengikuti proses pengobatan penyakit yang dideritanya, sehingga akan membangun kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan. Pentingnya peningkatan efikasi diri pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis yang menjalani pengobatan obat anti Tuberkulosis, dapat membantu pasien memutuskan sebuah pilihan untuk tindakan yang akan dijalaninya, berarti dalam kondisi ini keyakinan diri (efikasi diri) sangat penting berperan dalam pengambilan keputusan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis yang menjalani pengobatan obat anti tuberkulosis dimana agar individu meningkatkan efikasi diri mereka dalam mengatur dan memanajemen diri dalam perawatan untuk diri seseorang secara mandiri,

sehingga seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih siap dalam menghadapi penyakitnya (Oktarina et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Isnainy (2020) terdapat sebanyak 25 dari 36 responden memiliki *self efficacy* baik, diantaranya terdapat sebanyak 23 (92,0%) reponden taat dalam minum obat dan 2 (8,0%) responden tidak taat dalam minum obat, sebanyak 11 dari 36 responden memiliki *self efficacy* kurang baik, diantaranya terdapat 4 (36,4%) responden taat dalam minum obat, 7 (63,6%) responden tidak taat dalam minum obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,001 makan dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara *self efficacy* pasien TBC dengan kepatuham minum obat OAT (Isnainy et al., 2020).

Penelitian Haerianti (2022) tenang efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru didapatkan kepatuhan minum obat kategori patuh lebih banyak terdapat pada *self efficacy* baik di bandingkan dengan *self efficacy* buruk pada pasien TBC yaitu 25 orang (83,3%) : 2 orang (6,7) sedangkan persentase kepatuhan minum obat kategori tidak patuh lebih banyak ditemukan pada kategori *self efficacy* buruk dibandingkan dengan kategori *self efficacy* baik yaitu : 3 orang (16,7%) : 0 (,0%). Hasil uji statistik dengan analisis *fisher's exact test* didapatkan nilai p=0,002 (Haerianti et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Tukayo (2020) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TBC menunjukkan bahwa ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum

obat dengan hasil analisis bivariat yaitu pengetahuan p= 0,043, sikap penderita p= 0,014, efek samping OAT p=0,007, akses pelayanan kesehatan p=0,0 02, sikap petugas kesehatan p=0,04, dan dukungan keluarga p=0,014 berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC sejalan dengan penelitian Widiyastuti didalam Tukayo (2020) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat (p=0,002 < 0,05). Disebabkan proses pengobatan yang cukup lama pada penderita TBC sehingga sangat membutuhkan motivasi dari keluarga agar penderita tidak menyerah pada proses pengobatan yang dijalaninya (Tukayo et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Herawati (2020) tentang peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan *perceived* stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TBC didapatkan bahwa perlunya dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TBC dengan hasil ukur dukungan keluarga p= 0,007, dukungan petugas kesehatan p=0,03 dan *perceived* stigma p=0,047 dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC (Herawati et al., 2020).

Penelitian Farida & Bachrun (2021) menyebutkan bahwa penderita TBC yang mendapatkan dukungan keluarga dan dinyatakan sembuh sebanyak 52,3% namun penderita TBC yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dinyatakan sembuh sebanyak 22,7%. Dan panderita TBC yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga gagal dalam pengobatan

sebanyak 25.0%. Sehingga dapat disimpulkan dari total 33 penderita yang yang dinyatakan sembuh 23 pasien yang mendapat dukungan dari keluarga dan penderita yang gagal dalam pengobatan sebanyak 11 penderita. Jadi dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam kepatuhan pengobatan panderita TBC yang memiliki kemungkinan patuh obat dan sembuh 2 kali lebih besar dari yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Farida & Bachrun, 2021).

Sejalan dengan penelitian Fatimah (2021) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2021 menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru dengan p value = 0.000 dengan 42 responden sebanyak 25 responden memiliki dukungan keluarga baik. 11 responden memiliki dukungan keluarga cukup namun patuh dalam pengobatan sedangkan 6 responden dengan dukungan keluarga kurang 5 diantaranya tidak patuh dan hanya 1 responden yang patuh.

Setelah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Andalas pada bulan Oktober didapatkan data pasien TBC di Puskesmas Andalas dari Januari hingga September 2023 adalah 72 orang. Dengan melakukan wawancara sederhana pada calon responden di wilayah kerja puskesmas tersebut mengenai topik penelitian dari 5 pasien TBC yang sedang menjalani program pengobatan 2 orang diantaranya mengatakan pernah minum obat tidak sesuai dengan jam yang telah ditentukan dimana hal ini

tidak boleh terjadi dan akan mempengaruhi hasil pengobatan, alasan pasien adalah kurangnya dukungan dari keluarga dalam mengingatkan minum obat dan tidak menanyakan perkembangan pengobatan.

Oleh karena itu berdasarkan hasil wawancara kepada petugas kesehatan dan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas disertai latar belakang dan fenomena yang terjadi peran perawat sangat dibutuhkan untuk mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TBC di Indonesia, dan didukung oleh beberapa penelitian terdahulu dan berdasarkan data peneliti memilih Puskesmas Andalas Kota Padang sebagai tempat penelitian karena data terbanyak TBC ditemukan pada puskesmas tersebut, maka peneliti telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga kepada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang.

   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *Self Efficacy* kepada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang.

   c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pasien TBC untuk minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang.

   d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang.

   e. Untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC dengan TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang. dengan kapatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

   Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan pengembangan ilmu mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

b. Praktis

1) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapakan dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat khususnya pada keluarga penderita TBC bahwa dukungan keluarga dan *Self Efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk melakukan intervensi keperawatan mengenai pentingnya dukungan keluarga dan *Self Efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Kota padang.

3) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan sumbangan ilmu dari peneliti agar puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai dukungan keluarga kepada penderita TBC.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga dan *Self Efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Kota padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TBC Di

Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja puskesmas Andalas Kota Padang, sedangkan Variabel independennya adalah dukungan keluarga dan *self fffficacy*. Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian kuntitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, kepada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Defenisi TBC

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh termasuk meningen, ginjal, tulang serta nodus limfe. Infeksi umumnya terjadi 2- 10 minggu setelah terpapar. Setelah 10 minggu akan muncul manifestasi penyakit gangguan ketidakefektifan respon imun (Wahdi & Puspita, 2021)

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) TBC adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB dapat menginfeksi parenkim paru sehingga menyebabkab TBC, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainya (TB ekstra paru) seperti pleura, kalenjer limfe, tulang, dan oergan ekstra paru lainya (Kemenkes RI, 2020).

2. Penyebab TBC

Penyebab TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat 2 macam *Mycobacterium tuberculosis* yaitu tipe *human* dan tipe *Bovis*. Basil tipe Human ditularkan dari manusia kemanusia lain lewat udara

melalui percik ludah (droplet) dan udara yang berasal dari pasien TBC, sehingga orang yang terkena rentan terinfeksi jika menghitupnya. Basil tipe *Bovis* terdapat dalam susu sapi yang menderita mastitis Tuberculosis usus. Namun infeksi akibat basil tipe *Bovis* ini sudah mengalami penurunan karena proses pasteurisasi susu dan telah dilakukannya strategi control tuberculosis yang efektif pada ternak (Kemenkes RI, 2020).

3. Penularan TBC

Penyakit TBC menular malalui udara yang dilepaskan saat penderita batuk dan bersin. Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh pasien TBC (Kunoli J, 2013). Kebanyakan penularan penyakit TBC ini melalui inhalasi kuman TBC yang terdapat diudara, pada perjalanannya kuman ini banyak mengalami hambantan antara lain hidung (terhambat oleh rambut hidung) dan lapisan lender yang melapisi seluruh saluran pernapasan dari atas sampai ke kantong alveoli. Bila penderita baru pertama kali tertular kuman TBC, terjadilah suatu proses dalam tubuh (paru-paru) yang disebut *Primary Complex of Tuberkulosis* (PCT). PCT terdiri dari fokus di paru-paru dimana terjadi eksudari dari magropag(Misnadiarly, 2016).

Setelah kuman TB masuk kedalam dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman ini akan menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran

pernafasan, atau penyebar langsuang kebagian tubuh lainya (Kemenkes RI, 2020). Seseorang dapat terinfeksi TBC dengan menghirup sebagian kecil kuman TB. Pasien TB dengan status TB BTA (Basil Tahan Asam) positif bias menularkan sekurang-kurannya pada 10-15 orang setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan kuman TB dalam buku Kusmiati, (2019) adalah :

a. Kerentanan (status imun) sesesorang. Status imun yang buruk (contoh : HIV, DM) akan meningkatkan resiko tertular kuman TB
b. Derajat infeksi, berhubungan langsung dengan kuman TB yang dikeluarkan ke udara. Penderita TB yang mengeluarkan banyak kuman TB (BTA 3+) lebih menular dari pada pasien yang mengeluarkan sedikit atau tidak ada kuman TB (contoh : BTA negatif).
c. Faktor lingkungan yang mempengaruhi konsentrasi organisme *M.tuberkulosis*. Semakin banyak droplet nuclei di udara, semakin besar kemungkinan *M.tuberculosis* akan ditularkan, hal ini terkait dengan sirkulasi udara ditempat sumber penularan berada. Mikroorganisme dihancurkan dengan cepat oleh paparan sinar matahari dan konsentrasinya diudara akan berkembang dengan ventilasi yang baik.

d. Kontak erat, frekuensi kontak dan durasi paparan dengan pasien TB. Semakin sering dan alama melakukan kontak dengan pasien TB naka semakin besar kemungkinan untuk tertular.

4. Manifestasi Klinis TBC

Berdasarkan buku pedoman Tuberkulosis Nasional (Kemenkes RI, 2020) gejala penyakit TBC tergantung pada lokasi lesi sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut :

a. Batuk ≥ 2 minggu
b. Batuk berdahak
c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
d. Nyeri dada
e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

a. Malaise
b. Penurunan berat badan
c. Menurunya nafsu makan
d. Menggigil
e. Demam
f. Berkeringan dimalam hari

5. Patofisiologi TBC

Seseorang yang menghirup bakteri tuberculosis lalu terinfeksi akan menyebabkan bakteri masuk melalui jalan napas ke alveoli, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan mulai memperbanyak diri. Bakteri

tersebut lalu pindah melalui sistem limfe serta aliran darah kebagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks, serebri) serta area paru-paru lainnya (lobus atas). Sistem imun tubuh yang berespon melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan limfosit spesefik tuberculosis melisis (menghancurkan) bakteri serta jaringan normal. Reaksi jaringan ini menyebabkan penumpukan eksudat pada alveoli. Infeksi awal umumnya terjadi 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Mar'iyah & zulkarnaini, 2021).

Hubungan antara bakteri tuberkulosis dengan sistem kekebalan tubuh pada awal infeksi membentuk granuloma. Gronuloma terdiri dari gumpalan bakteri hidup dan mati yang dilingkupi makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan fibrosa, bagian utama dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini menjadi klasifiksi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang akan mengalami penyakit aktif karena gangguan atau repon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat aktif melalui infeksi ulang dan aktivitas bakteri dorman dimana sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. *Ghon tuberculosis* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus kemudian menjadi tersebar ke udara mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkulosis yang belum dapat sembuh membentuk jaringan parut. Paru-

paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak dan menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

6. Klasifikasi TBC

Menurut Kemenkes RI (2020) TBC dapat diklasifikasikan berdasakan sebagai berikut:

a. Klasifikasi TB berdasarkan Lokasi Anatomi

1) Tuberkulosis Paru

Infeksi terjadi di parenkim paru atau trakea bronkus. TB Milier masuk dalam klasifikasi TB paru sebab adanya lesi di paru. Orang dengan TB paru dan ekstra TB paru masuk dalam klasifikasi TB paru

2) Tubekulosis Ekstra Paru

Infeksi terjadi diluar parenkim paru seperti pada tulang dan sendi, kelenjer getah bening, pleura, abdomen, saluran kemih, salaput otak atau kulit. Penegakan diagnosis TB ekstra paru setelah upaya konfirmasi bakteriologi dengan cara klinis atau histologis.

b. Klasifikasi TB berdasarkan Riwayat Pengobatan

1) Kasus baru

Pada pasien TB baru yang belum pernah mendapat OAT atau sudah pernah tetapi kurang dari 1 bulan bukan pasien HIV dan tidak ada kontak dengan pasien TB Resisten Obat (TB-RO) :

a) Pada fasilitas kesehatan yang memiliki TCM dapat langsung dilakukan TCM. Pada fasilitas kesehatan yang tidak memiliki TCM pemeriksaan bakteriologis dengan BTA.

b) BTA dilakukan 2x (sewaktu-pagi)

(1) Apabila hasil BTA “positif” / “negatif” atau “positif”/ “positif”, pasien didiagnosis TB terkonfirmasi bakteriologis. Pengobatan menggunakan OAT lini 1.

(2) Apabila BTA “negatif”/“negatif” tetapi foto toraks mendukung TB, makan diagnosisnya adalah TB terkinfirmasi klinis, pengobatan menggunakan Oat lini 1.

(3) Apabila BTA “negatif”/“negatif”, tetapi tidak mempunyai akses untuk melakukan foto toraks berikan antibiotic non OAT terlebih dahulu, apabila ada perbaikan antibiotic non OAT terlebih dahulu, apabila ada perbaikan klinis, maka diagnosis bukan TB dan dicari kemungkinan penyakit lain, tetapi apabila tidak ada perbaikan klinis setelah pemberian antibiotik maka diagnosisnya adalah TB terkonfirmasi klinis dan diobati OAT lini 1(Kusmiati, 2019).

2) Kasus dengan riwayat pengobatan

Pasien yang pernah mendapatkan OAT sebelumnya atau ada riwayat kontak dengan TB-Ro atau pasien dengan HIV positif (Kusmiati, 2019):

a) Semua terduga TB dengan kriteria hatus dilakukan TCM, apabila tidak memiliki TCM maka pasien atau sampel dahak dirujuk ke fasilitas yang memiliki TCM.

b) Pemeriksaan TCM dahak akan memberikan hasil sebagi berikut :

(1) MTB positif, rifampisin sensitive, diagnosis TB terkonfirmasi bakteriologis dan terapi dengan OAT lini 2 kategori 2

(2) MTB positif, rifampisin resisten, diagnosis TB Rifampisin Resisten (TB-RR), terapi sesuai dengan regimen TB Multi Drug Resistant (MDR) seta dilakukan kultur dan ujia kepekaan OAT lini 1 dan 2. Apabila hasil kepekaan OAT menunjukkan TB MDR, terapi TB MDR dilanjutkan. Apabila hasil kepekaan OAT menunjukkan TB MDR dan resistensi terhadap Quinolon atau injeksi lini 2 disebut TB Pre XDR maka panduan pengobatan dirubag sesuai dengan regimen TB PRE XDR. Apabila hasil kepekaan OAT menunjukkan TB MDR ditambah resisten Quinolon dan injeksi lini 2 disebut TB XDR, makan panduan pengobatan dirubah sesuai dengan regimen TB-XDR.

(3) MTB positif, Refampisin Interminate hasil ini harus diulang, menunjukan adanya mikobakterium TB tetapi resistensi rifampisin belum dapat ditentukan

(4) MBT negative. Pada hasil TCM tersebut maka selanjutnya mengikuti alur yang sama dengan pemeriksaan mikroskopi BTA negartif.

3) Kasus kambuh

Pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, namun kembali

dinyatakan diagnosis TB lagi karena reaktivitas baru karene reinfeksi kembali.

4) Kasus pengobatan setelah gagal

Pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

5) Kasus setelah *Loss to follow up*

Pasien pernah diberi obat OAT dan sudah menjalani pengobatan 1 bulan atau lebih tapi berhenti dan tidak melanjutkan pengobatan sampai 2 bulan berturut turut atau lebih kemudian dinyatakan *Loss to follow up*.

6) Kasus lain-lainnya

Pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT namun hasil akhir pengobatan tidak ada, tidak diketahui atau tidak terdokumentasikan.

7) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui

Pasien tidak dapat di klasifikasikan dalam semua kasus diatas karena tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya (Kemenkes RI, 2020).

7. Pemeriksaan Penunjang TBC

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan tuberculosis paru Kemenkes RI (2020) yaitu :

a. Kultur Sputum

Untuk memastikan diagnosa TBC pemeriksaan sputum penting dilakukan karena akan ditemukannya kuman BTA. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu : dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil 2 kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif dua kali negatif maka pemeriksaan di ulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

b. Pemeriksaan darah rutin : LED normal atau meningkat, limpositosis

c. Tes PAP (*Peroksidase Anti Perosidase*) :

Adalah uji serologi i *manuperoksidase* memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya ig spesifik terhadap bakteri TB.

d. Tes *Mantaoux* / Tuberkulin

Adalah uji serologi *imunoperoksidase* menggunakan alat histogen staining untuk menentukan adanya ig g spesifik terhadap bakteri TB.

e. Teknik *Polymerase Chain Reaction*

Deteksi DNA kuman secara spesifik menggunakan amplifikasi dalam. Meskipun hanya satu mikroorganisme dalam specimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi.

f. *Becton Dickinson Diagnostic Intrument Sistem* (BACTEC)

Deteksi Groeth indeks dari CO2 yang didapatkan dari metabolisme asam lemak pada *mikobakterium tuberkulosis*

g. *Mycobat*

Dideteksi antibody menggunakan antigen *lipoarabinomannan* yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastik, laku ducelupkan dalam jumlah memadai maka warna sisir plastik akan berubah.

h. Pemeriksaan radiologi : Rontgen thorax PA sera lateral

Gambaran foto thorax dapat menjadi penunjang diagnosis TBC yaitu :

1) Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas atau sement apikal lobus bawah
2) Bayangan berwarna (*patchy*) atau bercak (*nodular*)
3) Adanya kavitas tunggal atau ganda
4) Kelainan bilateral terutama dilapangan atas paru
5) Adanya klasifikasi
6) Bayangan yang menetap pada foto ulang selanjutnya
7) Bayangan molie

8. Penatalaksanaan Medis TBC

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) panduan yang digunakan terdiri dari panduan obat utama dan tambahan. Pengobatan TBC dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2 bulan) dan fase lanjutan (4 bulan).

Adapun dosis OAT adalah :

a. Rifampisin (R) diberikan dalam disis 10 mg/KgBB per hari secara oral, atau 10 mg/kgBB oral dua kali seminggu dengan perlakukan

DOT maksimal 600 mg/hari. Dikonsumsi pada waktu perut kosong agar penyerapannya baik.

b. Isoniozid (H) diberikan dalam dosis 5 mg/kgBB oral tidak melebihi 300 mg per hari untuk TB paru aktif, sedangkan TB paru laten pasien dengan berat badab >30 kg diberikan 300 mg oral. Pemberian isoniazid dilakukan bersamaan dengan Piridoksin (vitamin B6) 25-50 mg/hari untuk menghindari neuropati perifer.
c. Pirazinamid (Z) pada pasien dengan HIV negatif diberikan 15-30 mg/kgBB perhari secara oral dalam dosis terbagi, tidak boleh melebihi 2 gr per hari. Atau bias diberikan 2 kali seminggu dengan dosis 50 mg/kgBB melalui oral.
d. Etabutamol (E) pada fase intemsif bias diberikan 20 mg/kgBB. Sedangkan pada fase lanjutan diberikan 15 mg/kgBB atau 30 mg/kgBB diberikan 3 kali seminggu atau bias 45 mg/kgBB diberikan 2 kali seminggu.
e. Streptomisin (S) diberikan 15 mg/kgBB secara intramuscular, tidak melebihi 1 gram per hari. Bias juga diberikan menggunakan dosis 2 kali setiap minggu 25-30 mg/kgBB melalui intramuscular dengan tidak melebihi 1,5 gram per hari.

Panduan pemberian OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah (Kusmiati, 2019):

a. Kategori 1 : 2RHZE/4RH3

Oat kategori 1 diberikan kepada pasien TB baru yaitu pasien TB paru yang dilaporkan bakteriologis, TB paru terdiagnosis klinis, dan juga pasien TB ektra paru. OAT kategori 1 dilakukan dengan cara RHZ diberikan 2 bulan, selanjutnya dengan RH 4 bulan.

b. Kategori 2 : 2RHZES/RHZE/5RH3E3

OAT kategori 2 diberikan kepada pasien BTA positif yang sudah diberikan penatalaksanan sebelumnya yaitu pada pasien kambuh, pasien gagal dalam pengobatan pada kategori 1 dan pasien yang diobati kembali setelah putus obat.

c. Kategori III : 2RHZ/4R3H3

Diberikan untuk :

1) Pasien baru BTA (-) dan RO (+) sakit ringan
2) Pasien ektra paru ringan seperti TB kelenjer limfe, pleuritis eskudatif unilateral, TB kulit dan Tb tulang.

9. Efek samping pengobatan TBC

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) beragam efek samping obat-obatan TB setiap pasien. Beberapa efek samping OAT ringan dan bsa hilang dengan sendirinya namun ada beberapa yang berefek samping berat pada pasien. Jenis obat Isoniazid, rifampisin dan pyrazinamide berkemungkinan besar mengakibatkan kerusakan pada hati. Ethambutol dan streptomisin sampai sekarang tidak dilaporkan bias mengakibatkan

kerusakan yang sama namun kerusakan hati bias berakibat fatal apabila tidak dideteksi sejak awal.

Berikut rincian efek samping dari dari dua jenis OAT yang paling umum digunakan :

a. Isoniazid

Penggunaan obat TB isoniazid bias menyebabkan efek samping yang bersifat ringan seperti sakit kepala, jantung berdetak cepat, kering pada mulut, pencernaan terganggu seperti mual, muntah, nyeri ulu hati atau konstipasi (sembelit) efek paling sering dialami pasien selama masa pengobatan TB. Efek samping dari obat Isoniazid yang lebih berat adalah :

a) Hipersensitivitas : demam, menggigil, peradangan kelenjer getah bening, peradangan pembuluh darah.
b) Hepatotoksik (peradangan hati) : sakit kuning, resiko hepatitis kronis.
c) Penurunan metabolisme: kekurangan vitamin B6, hiperglikemia, protein dalam urin (proteinurea).
d) Masalah pada darah : anemia aplastic, kadar trombosit menurun.

b. Rifampicin

Efek samping dari obat TB ini umum sama dengan gejala flu. Efek samping seperti hepatotoksisitas juga bisa terjadi akibat mengkonsumsi OAT ini. Selain itu juga terdapat efek samping berupa perubahan warna cairan tubuh akibat rifampicin seperti

keringat, air mata, atau urine kemungkinan akan berubah warna menjadi merah tapi bukan darah. Efek samping ini terjadi akibat zat pewarna yang terdapat pada obat tersebut. Ruam dan gatal merupakan keadaan yang biasa terjadi dan biasanya dapat hilang dengan sendirinya, namun segara untuk menghubungi dokter apabila ruam dan gatal disertai pengelupasan pada kulit. Adapun efek samping dari obat rifampicin yang lebih berat yaitu :

1) Nyeri sendi yang disertai bengkak
2) Mata menjadi berwarna kuning
3) Perubahan jumlah urin
4) Rasa haus yang terus meningkat
5) Urine berdarah
6) Gangguan penglihatan
7) Detak jantung cepat
8) Mudah memar
9) Mengalami demam dan sakit tenggorokan terus-menerus (tanda infeksi baru)
10) Perubahan suasana hati seperti kebingungan, dan mengalami halusinasi atau delusi yang dilihat maupun yang didengar
11) Kejang

B. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan tingkat pasien melakukan pengobatan dan dalam melaksanakan kepatuhan tersebut pasien di tuntut mengetahui sikap prilaku terhadap program pengobatan (Widiya Dewi, 2021). Sejalan dengan defenisi kepatuhan minum obat yang dikemukankan dalam penelitian Yunia & Astuti (2018) bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu prilaku dalam menelan oat sesuai dengan jadwal dan dosis oabat yang telah disarankan oleh dokter, tuntas apabila pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas apabila tidak tepat waktu (Yuniar & Astuti, 2018).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2016) faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang paling dekat antara individu atau pasien yang tidak dapat dipisahkan. Apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga, individu akan merasa lebih baik karena dukungan tersebut akan muncul kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan menjalani penyakitnya dengan labih baik serta individu menuruti saran yang diberikan oleh keluarga sebagai penunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2016).

b. Faktor penderita atau individu

1) Pengetahuan

Penderita yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai TBC cara pengobatan dan akibat katidakpatuhan dalam pengobatan dapat membantu pasien untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Niven, 2016).

2) Sikap motivasi ingin sembuh

Sikap dan motivasi yang ada dalam diri pasien akan mempengaruhi faktor yang berhubungan dengan prilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya (Niven, 2016).

3) Keyakinan

Individu yang memiliki keyakinan dan memiliki jiwa yang tabah serta tidak mudah putus asa untuk dapat menrima keadaannya. Kemampuan dalam menyeleaikan pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan individu (Niven, 2016).

c. Efek samping obat

Dalam pengobatan yang dilakukan dalam waktu jangka panjang akan memberikan efek samping berupa rasa tidak nyaman bagi penderita TBC dan memilih untuk menghentikan pengobatan (Niven, 2016).

d. Dukungan sosial

Dukungan social merupakan dukungan dari lingkungan masyarakat serta stigma dan penerimaan yang baik oleh masyarakat sehingga

mengurangi kesemasan yang disebabkan oleh penyakit TBC dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan (Niven, 2016).

e. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi prilaku pasien dengan cara menyampaikan pendapat mereka terhadap tindakan dari pasien dan secara berkelanjutan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang mampu beradaptasi dengan pengobatannya (Niven, 2016).

C. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suata bentuk perilaku yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun material untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan (Tomas, 2019). Dukungan keluarga dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TBC akan memberikan motivasi pada pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatan. Orang yang berpotensi memberikan dukungan tersebut sebagai *significant other*, seperti sebagai seorang istri *significant other* nya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara. Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk

hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan (Agustanti et al., 2023).

2. Faktor Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) faktor dukungan keluarga berupa :

a. Dukungan keluarga internal

Faktor internal dukungan keluarga berupa tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sumber dukungan keluarga dalam faktor internal seperti dukungan dari suami yang memberikan kepedulian, perhatian, cinta serta kenyamanan, orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung (Amelia et al., 2018).

b. Dukungan keluarga eksternal

Faktor eksternal dukungan keluarga meliputi praktek dikeluarga, social ekonomi dan latar belakang budaya. Sumber dukungan keluarga dalam faktor eksternal yaitu dukungan bagi keluarga inti dalam jaringan kerja sosial keluarga (Amelia et al., 2018).

3. Jenis Dukungan

Menurut Friedman (2013) dalam buku ajar keperawatan keluarga ada 4 jenis dukungan yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu

penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional yaitu dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan dan cinta (Agustanti et al., 2023).

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan berupa barang atau jasa yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah praktis. Pemberian dukungan instrumental adalah menyediakan pertolongan finansial ataupun penyediaan barang maupun jasa. Keluarga merupakan sumber pertolongan yang paling penting diantaranya merupan kesehatan pasien TBC dalam ketaatan dalam pengobatan dengan memberikan bantuan biaya berobat, istirahat dan mencegah kelelahan pada pasien TBC(Fatimah, 2021).

c. Dukungan Informasional

Dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dalam pemberian informasi. keluarga berperan sebagai pemberi informasi kepada anggota keluarga. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi yang digunakan dalam menyelesaikan masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu menekan timbulnya stressor karena informasi yang diberikan dapat mmemberikan sugesti khusus pada individu yaitu memberikan

nasehat pentingnya pengobatan yang dijalani serta akibat jika tidak patuh dalam pengobatan (Fatimah, 2021).

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan memberikan dorongan untuk maju serta setuju dengan pendapat yang diberikan oleh individu. Membantu individu belajar memahami dirinya sendiri dan menjadi seseorang disituasi atau pengalaman yang sama dalam berbagai cara penting atau membuat perasaan dirinya didukung oleh berbagai pendapat dan perasaannya dihargai oleh keluarganya dengan melibatkan pasien dalam musyawarah dan mengambil keputusan dengan begitu pasien merasa bahwa dirinya dihargai oleh keluarganya (Fatimah, 2021).

4. Tujuan Dukungan Keluarga

Seseorang yang ada dalam lingkungan sosial yang baik memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan yang tidak, sebab dukungan keluarga disinggap mampu mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan keluarga merupakan cara yang diberikan kepada anggota keluarga berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang mampu membuat penerima dukungan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini adalah sikap dan tindakan serta penerimaan keluarga terhadap penderita. Keluarga memandang bahwa orang yang memiliki sifat mendukung akan selalu memberikan pertolongan dan bantuan yang dibutuhkan. Bentuk dukungan keluarga terhadap keluarga

yang sakit yaitu secara moral dan material dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Agustanti et al., 2023).

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat ataupun jenis dukungan keluarga berbeda diberbagai tahapan kehidupan. Dalam semua tahapan kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi melalui berbagai kepandaian dan akal sehingga meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman,2010 dalam (Fatimah, 2021)).

Friedman (2010) menyimpulkan baik efek-efek penyangga (dukungan keluarga secara langsuang mempengaruhi akibat dari kesehatan) sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan atau kesejahteran berfungsi bersamaan. Sehingga secara khusus dukungan keluarga yang sangat kuat terbukti berhubungan dengan menurunya tingkat mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit.

6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesehatan

Menurut Friedman (2010) ada tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, adalah :

a. Aspek prilaku (*behavioral mediators*)

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan prilaku seseorang.

b. Aspek psikologis (*phychologiscal mediators*)

Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan membangun hubungan saling memuaskan.

c. Aspek fisiologis (*physiological mediators*)

Dukungan keluarga mampu mengatasi respon *fight or fight* dan dapat memperkuat sistem imun seseorang.

D. *Self Efficacy* (Efeksi diri)

1. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut Bandura *self Efficacy* (efeksi diri) adalah keinginan seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. Bandura menggunakan istilah *self efficacy* mengacu pada keyakinan (*beliefs*) yaitu kemampuan seseorang untuk melaksanakan tindakan untuk suatu pencapaian. Dengan kata lain *self efficacy* merupakan suatu keyakinan diri atas penilaian diri terhadap kompetensi seseorang untuk sukses atau berhasil dalam melakukan tugasnya (Bandura dalam Meydiawati, 2019).

2. Perkembangan *Self Efficacy*

Bandura mengatakan *self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman

dan perluasan pergaulan, seseorang yang memasuki usia dewasa mulai berfokus pada *self efficacy*-nya karena usia dewasa merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua dan status pekerjaan (Meydiawati, 2019).

3. Sumber Terbentuknya *Self Efficacy*

Bandura menyebutkan keyakinan *efficacy* turut berkembangan sepanjang kehidupan sehingga *self efficacy* dapat dikembangkan melalui empat sumber berikut :

a. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Cara yang paling efektif untuk menciptakan *self efficacy* yang kuat adalah pengalaman. Keberhasilan yang diperoleh seseorang akan membangun suatu keyakinan yang kuat akan kepercayaan diri. Pengalaman keberhasilan akan menaikan efeksi diri seseorang, dan sebaliknya pengalaman buruk atau kegagalan akan menurunkan efeksi seseorang.

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Self efficacy seseorang akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya. Begitu pula sebaliknya, *self efficacy* akan menurunkan ketika melihat kegagalan seseorang yang memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal berhubungan dengan dorongan atau hambatan yang diterima oleh seseorang dari lingkungan sosial yang berupa pemaparan mengenai penilaian secara verbal dan tindakan dari orang lain, baik disengaja maupun tidak disengaja. Individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki sehingga dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Semakin dipercayanya sumber persuari verbal makan akan semakin berpengaruh pada *self effaccy*.

d. Kondisi fisik dan emosional (*Somatic and emotional state*)

Seseorang mengandalkan pada kondisi fisik dan emosi untuk menilai kemampuan mereka. Reaksi stress dan ketegangan akan dianggap sebagai tanda bahwa mereka akan memiliki perfoma yang buruk, sehingga akan menurunkan *self efficacy* mereka. Seseorang yang yakin akan kondisi emosi dan fisik mereka akan mempunyai *self efficacy* yang lebih besar, sedangkan mereka yang ragu dengan keadaan mereka maka akan melemahkan *self efficacy* mereka.

4. Hubungan *self afficacy* pada pasien TBC

Pada penderita TBC selain faktor fisik juga terdapat faktor psikologis yaitu pemahamnan individu yang mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. TBC merupakan penyakit yang tidak hanya menimbulkan dampak terhadap perubahan fisik, tapi mental dan juga

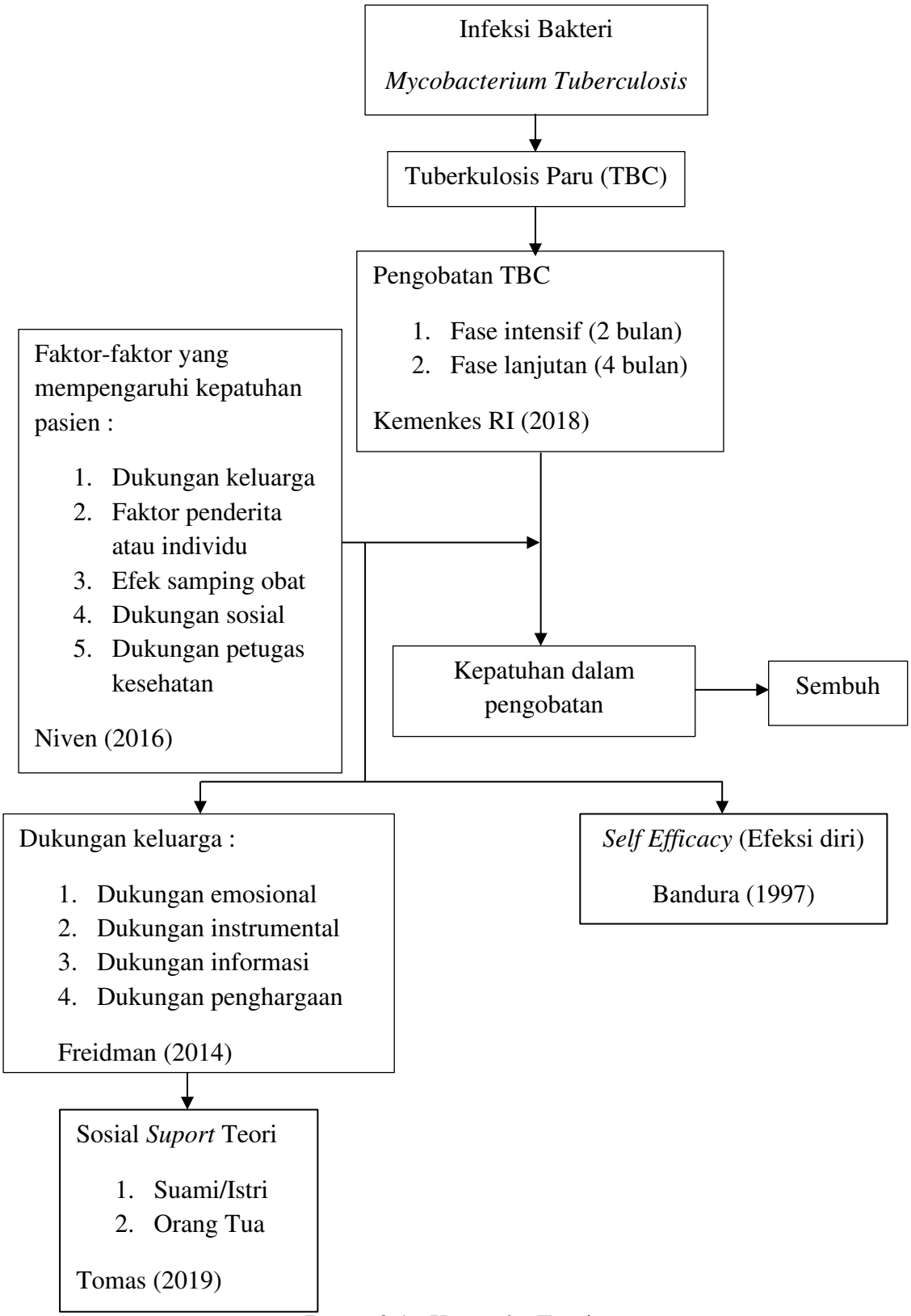
social. Bagi penderita TBC yang batuk terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari, dan kadang- kadang demam tinggi. Seseorang yang didiagnosa TBC akan timbul ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, penularan penyakit, kehilangan pekerjaan, ditolak orang lain, dan didiskriminasikan.

Berdasarkan penelitian Masyita (2022) tentang efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC dengan nilai p= 0,002. Dimana pasien yang patuh minum obat adalah pasien yang memiliki *self efficacy* baik, sedangkan pasien tidak patuh minum obat ditemukan pada *self efficacy* buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gebremariam *et al (2021)* yang menunjukan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jung & Hwang (2018) menunjukkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat (p=0,036) (Haerianti et al., 2022).

Dalam penelitian Isnainy *et al* (2020) tentang hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru menunjukan bhawa adanya hubungan yang signifikan dengan nilai p=0,001. Dengan 36 responden 25 diantaranya memiliki *self efficacy* baik, 23 orang responden taat dalam minum obat. 11 dari 36

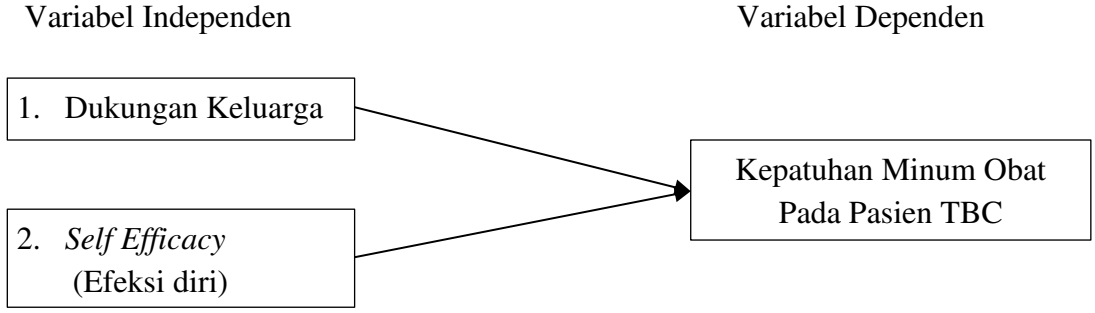
responden memiliki *self efficacy* kurang baik, terdapat 4 orang taat dalam minum obat sedangkan 7 orang tidak taat dalam minum obat (Isnainy et al., 2020).

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 : Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 : Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional
Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Variabel independen : Dukungan Keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota sehingga pasien akan berpikir bahwa orang lain akan selalu siap memberikan dukungan baik dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan agar pasien patuh untuk minum obat TBC	Kuesioner	Angket	Penilaian : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Jarang : 1 Tidak pernah : 0 Kriteria : Dukungan Baik : > 34 Dukungan kurang ≤ 34	Ordinal
2.	Variabel independen : *Self Efficacy* (Efeksi diri)	*Self Efficacy* (efeksi diri) merupakan keyakinan diri seseorang yang sangat mempengaruhi perilaku,	Kuesioner	Angket	Penilaian : Sangat sesuai : 4 Sesuai 3 Tidak sesuai : 2	Ordinal

		semakin tinggi keyakinan seseorang maka semakin baik pula perilaku seseorang dalam menghadapi segala sesuatu. Sebaliknya juga demikian.			Sangat tidak sesuai : 1 Kriteria : 1. *Self efficacy* tinggi ≥ 49 2. *Self efficacy* rendah < 49	
Variabel Dependen						
1.	Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TBC	Ketaatan pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter	Kuesioner	Angket	Penilaian : Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Jarang : 4 Tidak pernah : 5 Kriteria : Patuh : skor 25 Tidak patuh : skor < 25	Ordinal

H. Hipotesis

1. Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. H0 : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan korelatif antara variabel independent dan variabel dependen dan menguji berdasarkan teori dan riset yang ada dengan mengumpulkan data hanya dilakukan satu kali pengamatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024. Waktu penelitian selama 1 bulan pada bulan Februari sampai maret tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkam oleh peneliti. Pupulasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Pupulasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/ sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sujarweni, 2021).

   Populasi pada penelitian ini a dalah seluruh penderita TBC tahun 2023 dari Januari hingga bulan September yaitu sebanyak 72 orang. Namun pada saat penelitian jumlah penderita TBC yang aktif berobat dari bulan

September sampai maret sebanyak 54 orang karena dari beberapa penderita yang aktif berobat sudah ada yang dinyatakan sembuh sehingga tidak melakukan pengobatan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampel *Non Probability* yaitu *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2022) *pusposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan dengan pertimbangan tertentu. Pada penelitian ini peneliti memilih responden didasarkan suatu pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi (Sugiyono, 2022).

Dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi dari penelitian sebanyak 54 orang responden yang termasuk kedalam kriteria inklusi dan ekslusi. Kriteria sampel dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua bagian sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien TBC yang bersedia menjadi responden
2) Pasien TBC yang datang ke Puskesmas Andalas
3) Pasien TBC yang sedang dalam program pengobatan atau mengkonsumsi obat anti TB (OAT)

4) Pasien TBC secara *door to door* maksimal 3 kali kunjungan jika pasien tidak ditemukan maka di DO

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien TBC yang baru menjalani pengobatan (< 4 minggu)
2) Pasien TBC yang disertai dengan komplikasi penyakit kronis (Jantung koroner, Paru kronis, Gagal ginjal kronis, Kanker).
3) Pasien TBC balita dan anak-anak (< 12 tahun) (Permenkes,2019

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

   Jenis data pada penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dengan cara membagikan angket.

2. Data Sekunder

   Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapar diperoleh dari Buku, jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Profil Kesehatan Kota Padang 2021, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan Kota Padang dan data yang didapatkan dari Puskesmas Andalas Kota Padang.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien TBC yang datang ke puskesmas dan *door to door* ke beberapa rumah pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan di bantu oleh satu orang numerator.

E. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dilakukan dalam bentuk angket.

1. Kepatuhan minum obat

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan dalah kuesioner *Medication Adherece Report Scale* (MARS) yang dikembangkan oleh Horne (2019) yang dihitung berdasarkan 5 pertanyaan negatif, dengan kategori : patuh skor 25, tidak patuh skor < 25. Jawaban pertanyaan responden akan diberi nilai sebagai berikut : Selalu =1, sering =2, kadang-kadang =3, jarang =4, tidak pernah =5.

   Semakin tinggi nilai skor yang didapat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien TBC minum obat, sebaliknya semakin rendah nilai skor yang didapat amkan semakin rendah tingkat kepatuahan minum oabta pasien TBC.

   Berdasarkan uji validitas kuesioner kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner kepatuhan minum obat *Medication Adherence Report Scale* (MARS) dinyatakan reliable memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,67 (Fatimah, 2021).

2. Dukungan Keluarga

   Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Prodicano dan Heller Zahara (2018) dan telah digunakan juga dalam penelitian Fatimah (2020). Skala

yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan jawaban sebagai berikut : 4 = selalu. 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah

a. Dukungan emosional memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4
b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
c. Dukungan informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12
d. Dukungan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 13-16

Dengan kategori skor :

a. Dukungan keluarga baik : skor > 34
b. Dukungan keluarga kurang : skor ≤ 34

Berdasarkan uji validitas kuesioner dukungan keluarga oleh Prodicano dan Heller sudah dinyatakan valid dalam penelitian Zahara (2018) dengan nilai r tabel 0,63 dan kuesioner dukungan keluarga oleh Prodicano dan Heller dinyatakan reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,63 (Fatimah, 2021).

3. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku *self efficacy* yang terdiri dari 25 pertanyaan positif dengan menggunakan skala likert, dimana jawaban responden hanya mencentang salah satu dari : SS (Sangat sesuai = 4), S (Sesuai = 3), TS (Tidak sesuai =2), STS (Sangat tidak sesuai = 1).

Kuesioner ini merupakan kuesioner Alit Artha Sutrisna dan digunakan juga dalam penelitian Hanif (2018) dengan uji validitas dengan *person product moment* t tabel adalah 0,244.

F. Prosedur Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan tahap-tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

   Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

   a. Pengurusan surat izin pengambilan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
   b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Penenaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang.
   c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tahapan Pelaksanaan

   a. Memperkenalkan diri kepada penderita TBC.
   b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
   c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
   d. Penandatanganan *inform consent* oleh penderita TBC.
   e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada penderita TBC.
   f. Mendampingi penderita TBC dalam mengisi kuesioner.

g. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh penderita TBC.

3. Tahapan akhir

Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan *software* statistik. Berdasarkan Nogroho (2013), pengolahan data mencakup:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

   Editing yaitu kegiatan yang bertujuan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. *Editing* ialah pengisian, memeriksa kelengkapan jawaban, dan kuesioner serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan pengecekan data. Setelah selesai dilakukan pengisian kuesioner harus segera diproses *Editing* agar jika terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan pada pengisian bisa diperbaiki responden. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap beberapa jawaban kuesioner yang tidak sesuai dengan pertanyaan.

2. Mengkode data (*Coding*)

   Coding adalah pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan . *Coding* dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban selanjutnya mengkategorikan jawaban-

jawaban tersebut kemudian dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan menganalisis data.

3. Memasukkan data (*Entry*)

   Data yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan pada program atau software komputer. Data yang sudah selesai diolah kemudian di cek kembali apabila ada data yang salah ataupun tidak sesuai dengan jumlah responden maka data akan diolah ulang,

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

   Tahap pengecekan kembali data untuk dapat menghindari adanya kemungkinan kesalahan yang terjadi. Peneliti melakukan cleaning untuk membersihkan data-data yang tidak sinkron.

5. Mentabulasii data (*Tabulating*)

   Peneliti melakukan pengelompokan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan peneliti yang akan memudahkan melakukan analisa selanjutnya.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat (analisa deskriptif)

   Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2013). Pada penelitian ini tabulasi dukungan keluarga dan *self efficacy* terdiri dari hasil kuesioner dukungan keluarga, *self efficacy* dan kepatuhan minum obat.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan kepada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2013). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Analisa data bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji chi square*.

Pengambilan kesimpulan dengan berpedoman sebagai berikut :

a. Jika p-value ≤ 0,05 berarti Ha diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru
b. Jika p-value > 0,05 berarti Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Puskesmas Andalas mulai berdiri pada Tahun 1975, dengan luas 8,15 Km^2 dan Puskesmas Andalas terletak di kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak gadang Timur, Kelurahan Ganting Parak Gadang.

B. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 februari sampai 14 maret 2024. Penelitian ini dilakukan pada pasien TBC yang aktif berobat ke Puskesmas Andalas dan juga *door to door* dengan jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 72 responden tetapi hanya 54 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat dijadikan sampel penelitian, karena ada 18 responden sudah dinyatakan sembuh dan tidak lagi aktif berobat. Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan yang ditetapkan peneliti.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n=54)

Karakteristik Responden	F	%
Umur (Tahun)		
6 – 10	3	5.6
11 – 19	4	7.4
20 – 44	25	46.3
45 – 59	17	31.5
>60	5	9.3
Total	**54**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	61.1
Perempuan	21	38.9
Total	**54**	**100**
Pendidikan		
SD	11	20.4
SMP	12	22.2
SMA	24	44.4
PT	7	13.0
Total	**54**	**100**
Pekerjaan		
Buruh/Petani/Nelayan	20	37.0
Dagang	8	14.8
IRT	12	22.2
Tidak Bekerja	14	25.9
Total	**54**	**100**
Status Perkawinan		
Belum Kawin	19	35.2
Kawin	30	55.6
Tidak Kawin	5	9.3
Total	**54**	**100**
Penanggung Jawab		
Suami/Istri	28	51.9
Orang Tua	15	27.8
Saudara	3	5.6
Anak	6	11.1
Tidak ada (sendiri)	2	3.7
Total	**54**	**100**
Minum Obat Minggu ke		
≤ 4 minggu	2	3.7
5-8 minggu	5	9.3
9-12 minggu	15	27.8
13-16 minggu	13	24.1
17-21 minggu	12	22.2
22-24 minggu	7	13.0
Total	**54**	**100**

Pada tabel 4.1 dapat dilihat dari 54 responden, berdasarkan umur paling banyak responden berumur 20-44 tahun (46,3 %), dilihat berdasarkan jenis kelamin lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki (61,1 %), berdasarkan pendidikan (44,4%) responden memiliki pendidikan terakhir SMA, berdasarkan data diatas pekerjaan paling banyak adalah buruh (37%), sebanyak (55,6%) reponden sudah menikah, penanggung jawab responden dalam berobat adalah istri/suami (51,9%) dan sebanyak (27,8%) responden sedang menjalankan pengobatan 9-12 minggu.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan proporsi dan distribusi dukungan keluarga, *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n = 54)

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	46	85,2
Kurang baik	8	14,8
Total	**54**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data 85,2% responden memiliki dukungan keluarga baik dan 14,8% responden memiliki dukungan keluarga kurang baik.

2. *Self Efficacy*

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n = 54)

Self Efficacy	F	%
Tinggi	41	75,9
Rendah	13	24,1
Total	**54**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data 75,9% responden memiliki *Self efficacy* tinggi, dan 24,1% responden memiliki *self efficacy* rendah.

3. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n=54)

Kepatuhan Minum Obat	F	%
Patuh	43	79,6
Tidak Patuh	11	20,4
Total	**54**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data 79,6% responden patuh minum obat dan 20,4% responden tidak patuh minum obat.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square, dengan besar p-value $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan antara dua variabel yang di uji, dan jika p-value > 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang di uji. Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan

keluarga dan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n=54)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Baik	41	75,9	5	9,3	46	85,2	0,000
Kurang Baik	2	3,7	6	11,1	8	14,8	
Total	**43**	**79.6**	**11**	**20,4**	**54**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan 75,9% responden memiliki dukungan keluarga baik patuh dalam minum obat dan 3,7% responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik patuh dalam minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai p=0,000 (p<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

Tabel 4.6

Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang (n=54)

Self Efficacy (Efikasi Diri)	Kepatuhan						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Tinggi	36	66,7	5	9,3	41	75,9	0,008
Rendah	7	13,0	6	11,1	13	24,1	
Total	**43**	**79.6**	**11**	**20,4**	**54**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.6 sebanyak 66,7 % responden yang memiliki *self efficacy* tinggi patuh dalam minum obat dan 13,0% responden yang memiliki *self efficacy* rendah patuh dalam minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai p=0,008 (p<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

E. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 54 responden didapatkan hasil sebesar 85,2% responden di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 memiliki dukungan keluarga yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2021) dapat diketahui bahwa sebanyak 59,5% reponden memiliki dukungan keluarga yang baik. Selain itu pada penelitian Farida & Bachrun (2021) menyebutkan

bahwa 52,3% penderita TBC yang mendapatkan dukungan keluarga baik.

Menurut teori Friedman (2013) dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga memberikan motivasi pada pasien untuk patuh dalam pengobatan. Orang yang berpotensi memberikan dukungan tersebuat sebagai *significant other*, seperti istri, suami, orang tua, saudara dan anak (Tomas, 2019).

Dukungan keluarga yaitu sikap dan tindakan keluarga yang dapat memberikan penerimaan dukungan antar anggota keluarga. Pasien TBC yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung memiliki kepatuhan yang baik terhadap minum obat, sehingga keluarganya perlu memberikan dukungan kepada pasien agar mau menjalani pengobatan dengan rutin. Dukungan keluarga membuat pasien merasa lebih bersemangat lagi untuk menyelesaikan program pengobatan, karena keluarga memberikan semangat, memberikan motivasi, memberikan pengetahuan kepada pasien, memberikan kekuatan untuk dapat sembuh (Siallagan et al., 2023).

Dukungan dengan kategori baik yang memiliki presentase paling besar dalam penelitian ini adalah dukungan emosional, sedangkan dukungan keluarga yang kurang berada pada dukungan instrumental dan penghargaan. Berdasarkan data pada domain dukungan keluarga setengah dari jumlah responden mendapatkan dukungan emosianal yang

baik (50%). Dukungan emosional berperan penting karena dukungan emosional ini merupakan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap pasien TBC karena dapat memotivasi pasien TBC untuk selalu patuh dalam minum obat. Menurut peneliti dal ini dapat terjadi karena responden tingga dengan keluarga sehingga responden dan keluarga memiliki hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam antara anggota keluarga sehingga dukungan emosional bias diberikan dengan baik.

Dukungan instrumental dibutuhkan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarganya yang lain (Sandiman, 2018), berdasarkan data pada domain dukungan instrumental dapat dilihat bahwa persentase dukungan yang baik pada dukungan ini hanya (11,1%). Walaupun demikian kebanyakan responden sudah mendapatkan dukungan yang baik akan tetapi keadaan ini perlu ditingkatkan agar semua responden mempunyai dukungan instrumental yang baik. Dukungan instrumental sulit dipenuhi atau diberikan secara maksimal karena dilihat dari data demografi sebagian besar responden TBC berjenis kelamin laki-laki yang pada umumnya adalah kepala keluarga sekaligus tulang punggung keluarga hal ini tentu akan mempengaruhi pendapatan ekonomi keluarga, jika penghasilan yang didapatkan keluarga rendah maka sulit bagi keluarga untuk memberikan kebutuhan-kebutuhan secara optimat (Taylor, 2018).

Pada domain dukungan penghargaan didapatkan hasil (11,1%) dukungan ini merupakan salah satu dukungan yang bernilai rendah dibandingkan domain lainya. Menurut Ulfah (2018) dukungan penghargaan yang masih kurang dapat dipengaruhi oleh kurangnya penghargaan pada pasien TBC. Selain itu bias juga dikarenakan kurangnya hak otonomi pasien dalam mengambil keputusan terkait pengobatannya karena pengambilan keputusan masih didominasi oleh keluarga dengan tidak mengajak pasien untuk bermusyawarah dan memberikan pendapat.

Berdasarkan data pada domain dukungan informasi didapatkan hamper setengah dari responden sudah mendapatkan dukungan informasi yang baik yaitu (27,8%) responden yang mendapatkan dukungan informasi. hal ini dapat dipengaruhi oleh penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik pada anggota keluarga maupun pasien TBC.

Dukungan keluarga yaitu sikap dan tindakan keluarga yang dapat memberikan penerimaan dukungan antar anggota keluarga. Dilihat dari data TBC Indonesia, pasien TBC yang memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang bauk juga terhadap minum obat, sehingga keluarga perlu memberikan dukungan kepada pasien agar mampu menjalani pengobatan dengan rutin. Dukungan keluarga menjadikan pasien merasa lebih bersemangat untuk menyelesaikan program pengobatan, karena keluarga memberikan

semangat, memberikan motivasi, memberikan pengetahuan kepada pasien, memberikan kekuatan bahwa apa yang dirasakan harus diobati demi kehidupan selanjutnya (Tri, Nugroho & Utari, 2020).

Pasien TBC sangat membutuhkan deukungan keluarga sebagai penunjang keberhasilan pengobatan dengan cara mengingatkan untuk minum obat tepat waktu, memberikan perhatian dan selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan program pengobatan. dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TBC dengan menunjukkan kepedulian dan simpati serta merawat pasien. Dukungan keluarga yang melibatkan dukungan emosional, bantuan dan pengambilan keputusan dalam keluarga, akan membuat pasien TBC tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memotivasi pasien TBC untuk tidak putus asa dalam pengobatan tidak menyerah pada efek samping yang ditimbulkan oleh obat TBC (Zahara, 2018).

Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan untuk pasien TBC adalah signifikan dimana lebih dari 25% kasus TBC dunia ditemukan peran keluarga untuk perawatan dan dukungan menjadi sangat penting. Meskipun anggota keluarga tidak menggantikan keahlian professional dari tenaga medis, dukungan darikeluarga dapat membantu pasien TB paru untuk patuh terhadap pengobatan dengan demikian dapat mengurangi tingkat kegagalan pengobatan (Janmajaya, 2021).

Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat berperan penting untuk memotivasi pasien TBC agar tetap patuh dan tidak putus asa pada pengobatan, keluarga sebagai sumber dukungan yang menjadi kunci kesembuhan pasien, sehingga penting bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada anggota keluarga agar dapat meningkatkan dukungan pada pasien TBC.

2. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 54 responden didapatkan hasil sebesar 75,9% responden di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 memiliki *efficacy* tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Haerianti (2022) dapat diketahui bahwa sebanyak 83,3% reponden memiliki *efficacy* baik. Selain itu pada penelitian Isnainy (2020) menyebutkan bahwa 63,9% penderita TBC memiliki *efficacy* diri baik taat dalam minum obat.

Menurut teori Bandura *self efficacy* (efekasi diri) adalah keinginan seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. Bandura mengatakan *self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambah pengalaman dan perluasan pergaulan.

Self efficacy pada penderita TBC adalah keyakinan diri seseorang terhadap keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk menghasilkan hasil yang ideal. Pada penderita penyakit TBC yang

memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam melakukan latihan perawatan diri yang lebih baik untuk mengikuti proses pengobatan penyakit yang dideritanya sehingga akan membangun kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan. Pentingkan peningkatan *self efficacy* pada pasien TBC yang menjalani pengobatan obat anti tuberculosis, dapat membantu pasien memutuskan sebuah pilihan untuk tindakan yang dijalaninya, dalam kondisi ini keyakinan diri (*self efficacy*) sangat berperan penting dalam pengambil keputusan pada pasien TBC yang mejalani pengobatan OAT agar individu meningkatkan *self efficacy* mereka dalam mengatur dan memanajemen diri dalam perawatan secara mandiri, sehingga seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi akan lebih siap dalam menghadapi penyakitnya (Dewi et al,2022).

Peran perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam upaya menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan dan mencegah terjadinya penularan penyakit meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan TBC seperti mengobati, menerapkan etika batuk dan penggunaan alat pelindung pernapasan yang benar, mengedukasikan agar meningkatkan lingkungan yang bersih, ventilasi yang cukup dan mengkonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar dapat menurunkan resiko penularan TBC. Perawat juga mengontrol pemberian OAT pada pasien TBC, perawat juga memberikan edukasi mengenai faktor pemicu TBC

dan menjauhi faktor resiko TBC serta perawat memberikan dukungan moril dan motivasi untuk kesembuahan pasien TBC (Revision,2022).

Self efficacy membuat pasien mencari infomasi tentang kesehatan yang membuat pasien berperilaku hidup sehat sehingga patuh dalam minum obat, *self efficacy* yang tinggi membuat pasien TBC memiliki kepercayaan diri untuk sembuh dari penyakit dengan patuh dalam minum obat (Solikhah *et al*, 2019).

Menurut peneliti *self efficacy* pada pasien TBC harus memiliki keyakinan diri yang tinggi dengan kepatuhan minum obat yang tinggi karena dengan adanya keyakinan diri yang tinggi untuk minum obat timbulah keinginan untuk sembuh. Pada pasien yang memiliki *self efficacy* rendah tapi tidak patuh minum obat disebabkan oleh kurangnya perhatian dari keluaraga. Ada juga yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi tetapi *self efficacy* rendah, disebabkan adanya dukungan dari pihak lain sehingga bias mematuhi perintah atau patuh meminum obat rutin yang diberikan kepadanya. Hasil penelitian ini selajan dengan penelitian Girsang (2023), terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Pasir Putih dengan nilai (P-value<0,05).

Oleh karena itu, *self efficacy* yang baik sangat penting di dalam diri pasien TBC dalam kepatuhan minum obat karena *self efficacy* mampu mengontrol sikap dan perilaku negatif yang membuat pasien dapat menerima informasi dengan baik, dan memiliki kepercayaan diri

serta menunjukkan perilaku hidup yang baik juga sehat sehingga mempengaruhi sikap pasien dalam minum obat.

3. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 54 responden didapatkan 79,6% responden di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 patuh dalam minum obat. Pasien yang dikatakan patuh minum obat adalah pasien yang memenuhi 5 kategori seperti yang dibuat pada kuesioner kapatuhan yaitu tidak pernah lupa minum obat, minum obat sesuai dosis, minum oabat sesuai jam yang ditentukan, tidak berhenti minum obat walaupun kondisinya sudah merasa lebih baik dan tidak mengkonsumsi obat lain sesuai yang direseokan, dan pada penelitian ini sebagai besar responden sudah mematuhi 5 pertanyaan kepatuhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2021) diketahui sebanyak 88,1% responden memiliki patuh minum obat. Selain itu pada penelitian Lili *et al* (2018) menyebutkan 81,8% penderita TBC patuh dalam minum obat. Pada penelitian Lili, Jenny & Agnes (2020) yang mengatakan bahwa 70% pasien TBC sudah patuh minum obat TBC didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Herawati (2020) dengan hasil penelitian sebanyak 62% sudah patuh minum obat TBC.

Pada penelitian ini ada 11 responden yang tidak patuh minum obat keseluruhan mereka melanggar aspek kepatuhan pada pertanyaan nomor 3 pada kuesioner yaitu saya pernah minumobat tidak sesuai jam

yang telah ditentukan dari hasil wawancara responden mangatakan pernah lupa dengan jam minum obat yang telah ditentukan dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya dalam penelitian ini diharapkan untuk keluarga pasien yang masih kurang dalam memperhatikan anggota keluarganya yang sedang menjalani pengobatan TBC untuk dapat lebih memperhatikan karena keluarga meruapakn pemberi motivasi terdekat dengan pasien, keluargadapat mengoptimalkan perannya sebagai PMO.

Berdasarkan karakteristik pasien pada kategori umur didapatkan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC. Karena pasien yang patuh dalam minum obat tidak terdapat kategori umur yang dominan. Berdasarkan penelitian Salsabila (2022) tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pasien TBC dan berdarkan penelitian Wulandari (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Jadi umur bukanlah faktor penentu dalam kepatuhan minum obat karena pada umur produktif dan tidak produktif memiliki motivasi yang hamper sama pada setiap individu untuk menjalani hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatan mereka masing-masing (Arifin,*et al* 2017).

Pada kategori pendidikan pasien yang patuh minum obat adalah pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi. Berdasarkan penelitian Salsabila (2022) terdapat hubungan antara pendidikan dengan

kepatuhan minum obat pasien TBC dan berdasarkan penelitian Windyaningsih (2018) menyatakan terdapat hubungan antara Pendidikan dan kepatuhan minum obat TBC. Pendidikan merupakan bentuk upaya dalam prilaku kondusif bagi kesehatan. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang berdampak pada tingginya pengetahuan yang dimiliki.

Pada kategori penanggung jawab (PMO) sangat berpengaruh, dimana pasien yang patuh berobat memiliki PMO yang baik sehingga pasien selalu di awasi untuk meminum obat. Berdasarkan penelitian Salsabila (2022) terdapat hubungan antara status penanggung jawab (PMO) dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andri Saputro (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pada pasien TBC. Peran PMO sangatlah penting dalam mendorong sebagai faktor yang memperkuat dalam mendorong terjadinya perilaku patuh dalam minum obat.

Pasien TBC membutuhkan 6 bulan pengobatan, setelah pangobatan fase intensif selama 2 bulan dengan empat obat (isoniazid, pirazinamid, etambutol), pasien TBC harus menerima fase lanjutan yang berlangsung selama 4 bulan sesuai dengan rekomendai WHO. Kepatuhan minum obat yang buruk tidak hanya menyebabkan penyakit memburuk, kambuh dan bahkan resistensi obat tetapi juga penyebaran kepada orang lain, yang meningkatkan beban terkait pengendalian TBC

kepatuhan pengobatan dibeberapa negara sudah cukup baik dibuktikan oleh peneltian Lian, Chen & Ling (2018) dengan hasil survei menggunakan tinjauan sistematis literatur dan fokus, Cina, India dan Afrika Selatan dengan hasil kepatuhan dinegara tersebuat adalah 70%.

WHO telah membuat program manajemen kepatuhan pengobatan TBC yang sering disebut dengan DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) yang terdiri dari lima elemen yaitu kontrol pemerintah, deteksi, suplai obat, pengobatan yang diawasi dan pemantauan TB, program inilah yang telah meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru di dunia namun demikian angka kesembuhan dibeberapa negara masih rendah karena kepatuhan yang buruk, sejumlah penelitian mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya faktor individu itu sendiri, faktor dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan dan efek samping obat (WHO, 2020)

Kesembuhan dan keberhasilan pengobatan pasien TB ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam minum obat. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru dapat membuat pasien TB paru sembuh total. Sangatlah penting bagi pasien untuk tidak putus dalam pengobatan dan jika pasien menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan maka kuman TB paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti pasien akan mengulang lagi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Sebaliknyajika pasien melaksanakan pengobatan dengan baik maka

pasien bisa terhindar dari kekambuhan penyakit dan berkemungkinan besar akan sembuh total dari penyakit TB paru (Septia & Rahmalia, 2017)

Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap pasien. Panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan pasien. Walaupun obat yang digunakan baik tetapi jika pasien tidak teratur dalam berobat maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan, kenyataan lain bahwa penyakit TB paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Sehingga menyebabkan pasien putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada pasien TB paru dari berbagai pihak terkait, akibatnya program penanggulangan TB paru di berbagai tempat menjadi lemah (Lili, Jenny & Agnes, 2018)

Tingkat kepatuhan pengobatan merupakan suatu keadaan yang komplek yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengambil keputusan dalam pengobatannya (Rozaqi, Andarmoyo & Dwirahayu, 2019).

Menurut Cramer (2018) kepatuhan dalam minum obat merupakan tindakan yang taat terhadap rekomendasi yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan terkait dengan ketepatan waktu, dosis, dan frekuensi minum obat. Maka dari itu pasien TB paru pada awal

pengobatan sangat penting diberikan penjelasan yang cukup tentang penyakit dan program pengobatan yang akan dilakukan dan menekankan bahwa kepatuhan minum obat adalah faktor penentu kesembuhan penyakit TB paru.

4. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC

Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan hasil uji statistik yaitu dengan nilai yang signifikan 0,000 kurang dari nilai p = 0,05. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan kurang dari nilai p, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2021) dengan nilai p = 0,000 < 0,05 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Dalam penelitian Tukayo (2020) didapatkan nilai p = 0,014 <0,05 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC. Serta pada penelitian Herawati (2020) didapatkan nilai p= 0,007 yang menyatakan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC. Penelitian lain yang didapat yaitu dengan

hasil penelitian Farida & Bachrun (2021) didapatkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Squre didapatkan p = 0,000 < 0,05 berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Pada penelitian Siallagan (2023) didapatkan nilai p = 0,016 < 0,05 artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

Berdasarkan teori Freidman (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga penderita TBC berdasarkan jawaban dari kuesioner terdapat bahwa jawaban responden paling banyak yaitu 50% pada dukungan emosional dimana keluarga memberikan motivasi untuk sembuh kepada responden, dan paling sedikit adalah dukungan instrumental serta dukungan penghargaan yaitu 11,1% adalah keluarga kurang memperhatikan pasien.

5. Hubungan *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC

Berdasarkan hasil analisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan hasil uji statistik yaitu dengan nilai yang signifikan 0,008 kurang dari nilai p = 0,05. Dari hasil uji statistik

didapatkan nilai signifikan kurang dari nilai p, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutarto (2019) dengan nilai p = 0,00 < 0,05 yang terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Pada penelitian Isnainy (2020) terdapat nilai p = 0,001 < 0,05 maka disimpulkan adanya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Penelitian Masyita (2021) dengan nilai p = 0,002 < 0,05 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum minum obat pasien TBC. Sejalan dengan penelitian Arzit (2021) didapatkan nilai p = 0,042 < 0,05 terdapat adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Penelitian lain yang didapat yaitu dengan hasil penelitian Oktarina *et al* (2023) didapatkan hasil analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* didapatkan p = 0,005 < 0,05 dan r = 0,396 berarti ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TBC.

Menurut teori Bandura *self efficacy* (efekasi diri) adalah keinginan seseorang terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. S*elf efficacy* pada pasien TBC adalah keyakinan diri seseorang terhadap

keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk hasil yang baik. Pada penderita TBC yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam melakukan latihan perawatan diri yang lebih baik untuk mengikuti prses pengobatan penyakit yang dideritanya sehingga akan membangun kepatuhan terhadap pengobatan yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Pada Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 85,2%.
2. Lebih dari separuh pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 memiliki *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 75,9%.
3. Lebih dari separuh pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024 patuh minum obat yaitu sebanyak 79,6%.
4. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-squre* diketahui nilai signifikan = 0,000 lebih kecil dari 0,005 (0,000 < 0,05) ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.
5. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-squre* diketahui nilai signifikan = 0,008 lebih kecil dari 0,005 (0,008 < 0,05) ada hubungan

antara *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

B. Saran

Dengan hasil penelitian tersebut peneliti memberikan saran sebagi berikut :

1. Bagi Jurusan Keperawatan

   Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang mengenai dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC.

2. Bagi Puskesmas

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan tembahan informasi untuk melakukan intervensi dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan cara memberikan edukasi terhadap anggota keluarga dan pasien TBC tentang pentingnya dukungan keluarga dan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan adanya penelitian selanjutnya mengenai topik yang sama dengan variabel yang berbeda, atau penelitian kuantitatif mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TBC

DAFTAR PUSTAKA

Agustanti, D., Rahayu, D. Y. S., Festi, P., Hayati, W., Simanullang, P., & Wicaksono, K. E. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (TIM MCU Group, Ed.; 1st ed.). Mahakarya Citra Utama. https://books.google.co.id/books?id=WeatEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&printsec=frontcover&pg=PA385&dq=dukungan+keluarga&hl=id&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita, V. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK*, *1*, 1.

Dinkes Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2021*. https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2021

Dinkes Padang. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2022*. https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2022-1254

Farida, N. N., & Bachrun, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 65–72. https://doi.org/10.47575/jpkm.v2i1.208

Fatimah, D. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat *ada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021*. Universitas Andalas.

Febrina, W., & Rahmi, A. (2018). Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Jurnal Human Care*, *3*(2), 118–129.

Global Tuberculosis Report. (2022). *Global Tuberculosis Report* (WHO). http://apps.who.int/bookorders.

Haerianti, M., Yunding, J., Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F., Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, M., Ilmu Kesehatan, F., & Sulawesi Barat, U. (2022). "Efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru" Kontak : Masyita Haerianti. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, *4*. https://doi.org/10.31605/j

Herawati, C., Nur Abdurakhman, R., Rundamintasih, N., & Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, P. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam

Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 15, Issue 1). https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi,

Isnainy, U., Sakinah, S., Prasetya, H., & Bandar Lampung, M. (2020). Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *14*(2), 219–225.

Janmejaya ,S.(2020). Family Perspectives In The Care And Support Of Tuberculosis Patient Independent Public Health Researcher, Bhubaneswar Odisha: India

Kemenkes. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1610422577_801904.pdf

Kemenkes. (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/02/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2021_Final-20230207.pdf

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman tatalaksana tuberkulosis*. https://repository.kemkes.go.id/book/124

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021

Kunoli J, F. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular* (1st ed.). CV. Trans Info Media.

Kusmiati, T. (2019). *Buku Ajar Paru* (M. Amin, W. K, H. Hasan, & A. I. Marhana, Eds.). Departemen/SMF Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Raspirasi.

Lili ,D,F,. Jenny M & Agnes P. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.Vol. 07, No. 01, Maret 2018

Mar'iyah, K., & zulkarnaini. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Jurnal Biologi, Fakultas Sains Dan Teknologi*. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Meydiawati, V. (2019). *Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara*.

Misnadiarly. (2016). *Pemeriksaan Laboratorium, Tuberkulosis dan Mikobakterium Atipik* (H. Djajaningrat, Ed.; 1st ed.). PT.Dian Rakyar.

Nihayati, H. E. (2019). *Tingkat Stres Pasien Tuberculosis Paru Setelah Dilakukan Intervensi Psikoreligi*. https://news.unair.ac.id/2019/12/06/tingkat-stress-pasien-tuberkulosis-paru-setelah-dilakukan-intervensi-psikoreligi/?lang=id

Niven, N. (2016). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain* (M. Ester, Ed.; Kedua). Buku Kedokteran EGC.

Nizar, M. (2017). *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis* (1st ed.). Gosyen Publishing.

Oktarina, Y., Subandi, A., Studi Keperawatan, P., Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, F., & Jambi, U. (2023). Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Ners*, *7*. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Septia A & Rahmalia S.(2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. Jurnal Kesehatan. 1, 1-10.2017

Siallagan, A., Suryani Tumanggor, L., Sihotang Program Studi Ners, M., Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, S., & Bunga Terompet, J. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Sigalingging, N. I., & dkk. (2019). Pengaruh Pengetahuan,Sikap,Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat 2019. *Jurnal Ilmiah Simatek*, *3 (3)*.

Suci, H. (2022). Efektivitas Pelaksanaan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) Dalam Penanggulangan TB PAru di Puskesmas. *JKA*, *05*(02).

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta, cv.

Sujarweni, Wiratna. V. (2021). *Metodologi Penelitian*. Pustakabarupress.

Tylor,S.E. (2018). Health Psycology

Tomas, B. A. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHM-K Applied Scientifics* , *2 (3)*.

Tukayo, J. H. (1), Hardayanti, S. (2), & Madeso, S. (3). (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, *03*, 2654–5756. http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/jktp

Ulfah, M.(2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tanggerang Selatan Tahun 2016. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Wahdi, A., & Puspita, R. D. (2021). *Mengenal Tuberkulosis,Klasifikasi TBC,Cara Pemberantasan,Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (Sdki,Slki & Siki)* (1st ed.). CV.Pena Persada.

Widiya Dewi, S. (2021). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Upaya Pengendalian Tuberkulosis dengan Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakay Indonesia*. https://doi.org/10.14710/mkmi.20.3.200-205_____

Yuniar, I., & Astuti, S. (2018). *Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen*.

Zahara, S.N (2018). Tesis: Family Support Perceived By Pulmonary TB Patients In Complying With The DOTS Program In Medan, Indonesia. Medan: USU

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Zuriyah Tul Hasanah
NIM	: 203310720
Tempat/Tanggal Lahir	: Koto Raya/05 Oktober 2001
Anak Ke	: 5
Jumlah Bersaudara	: 5
Agama	: Islam
Status Keluarga	: Anak Kandung
Alamat	: Koto Raya, Lakitan Selatan, Kec.Lengayang, Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat
Email	: zuriyahhasanah@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah	: Syahnara
Pekerjaan	: Pedagang
Ibu	: Renis
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	2006 – 2007
2.	TK Adam dan Hawa	2007 – 2008
3.	SDN 24 Koto Raya	2008 – 2014
4.	SMPN 3 Lengayang	2014 – 2017
5.	SMAN 1 Ranah Pesisir	2017 – 2020
6.	S.Tr. Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2020 – 2024

LAMPIRAN

Lampiran 1

GANNT CHART PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

No.	Kegiatan	AGUSTUS	SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Konsultasi dan ACC judul proposal																																									
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal																																									
3.	Pendaftaran sidang proposal																																									
4.	Sidang proposal																																									
5.	Perbaikan proposal																																									
6.	Penelitian dan penyusunan																																									
7.	Pendaftaran ujian skripsi																																									
8.	Sidang skripsi																																									
9.	Perbaikan skripsi																																									
10.	Pengumpulan perbaikan skripsi																																									
11.	Publikasi																																									

Padang, 27 Mei 2024

Pembimbing I.	Pembimbing II.	Mahasiswa,
(Ns. Netti,S.Kep, M.Pd.,M. Kep.)	(Ns. Verra Widhi Astuti M. Kep.)	(Zuriyah Tul Hasanah)
NIP. 19651017 198903 2001	NIP. 19910225 201902 2001	NIM. 203310720

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UTAMA

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama Mahasiswa : Zubriah Tui Hasanah
NIM : 203110720
Pembimbing : Ns. Nelti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 30 Agustus 2023	Bimbingan Judul	
II	Kamis 07 September 2023	Bimbingan Judul	
III	Kamis 14 September 2023	Bimbingan BAB I	
IV	Senin 18 September 2023	Bimbingan BAB I	
V	Senin 2 Oktober 2023	Bimbingan BAB I & 2	
VI	Senin 04 Desember 2023	Bimbingan BAB 1, 2 & 3	
VII	Rabu 27 Desember 2023	Bimbingan BAB 1, 2, 3 dan Lampiran	
VIII	Kamis 28 Desember 2023	Sidang Proposal	

28/12-2023

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7059128 PADANG 25146
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Zuriyah Tul Hasanah
NIM	:	203310720
Prodi	:	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing	:	Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

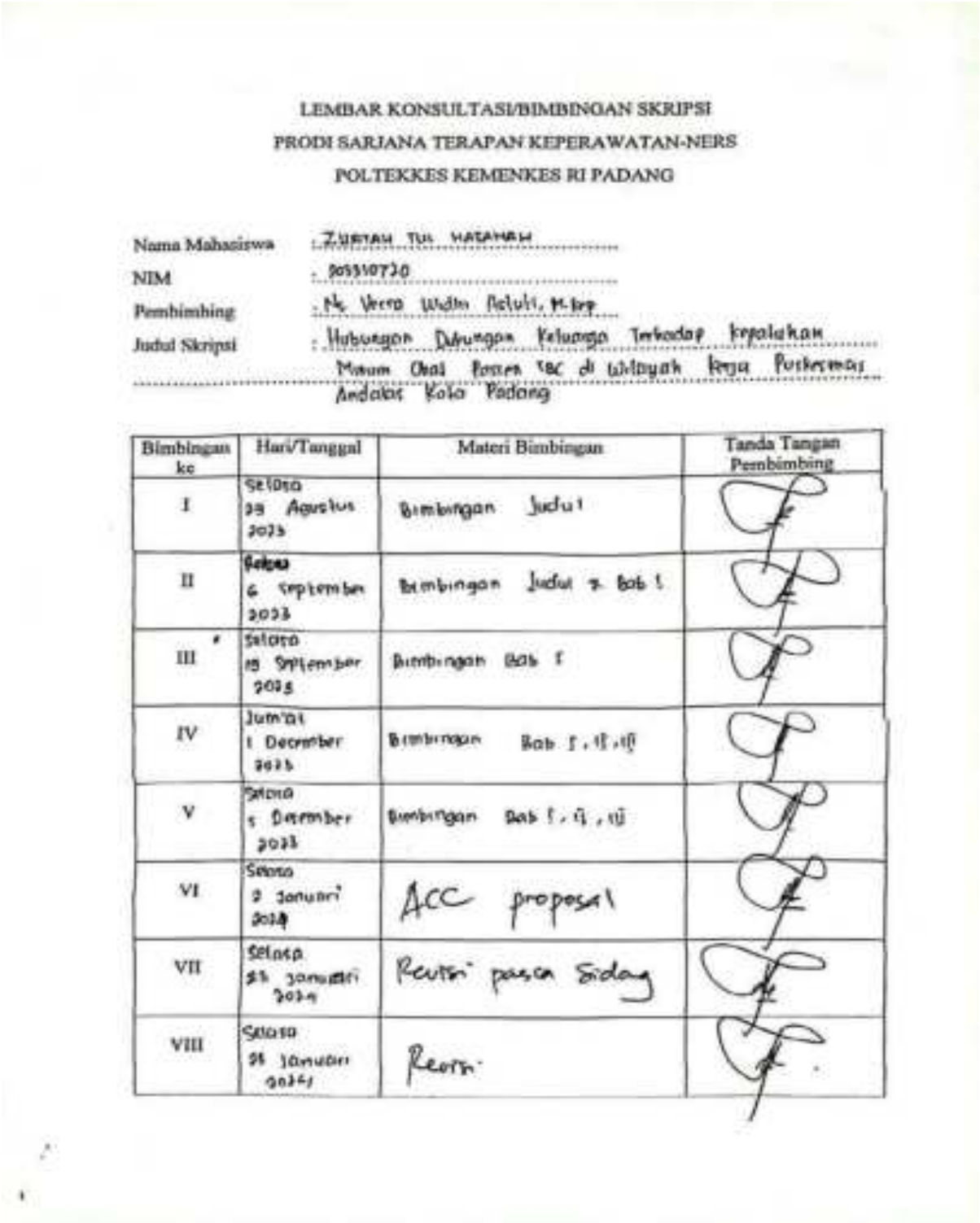
Bimbingan Ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jumat 19 Januari 2024	Bimbingan revisi proposal penelitian	
X	Selasa 26 Januari 2024	Bimbingan revisi proposal dan acc penelitian	
XI	Selasa 2 April 2024	Bimbingan hasil penelitian.	
XII	Senin 20 mei 2024	Bimbingan Pembahasan penelitian	
XIII	Selasa 21 mei 2024	Bimbingan revisi pembahasan	
XIV	Senin 27 mei 2024	Finishing hasil penelitian.	
XV	27 Mei 2024	finishing kelengkapan sbg penelitian	
XVI		Acc ut di semunar 27-05-2024.	

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING PENDAMPING



LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama Mahasiswa : ZURIAH TUL HASANAH
NIM : 2053107J0
Pembimbing : Ns. Vera Widia Putri, M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa 29 Agustus 2023	Bimbingan Judul	
II	Rabu 6 September 2023	Bimbingan Judul + Bab I	
III	Selasa 19 September 2023	Bimbingan Bab I	
IV	Jum'at 1 Desember 2023	Bimbingan Bab I, II, III	
V	Selasa 5 Desember 2023	Bimbingan Bab I, II, III	
VI	Selasa 2 Januari 2024	ACC proposal	
VII	Selasa 23 Januari 2024	Revisi pasca Sidang	
VIII	Selasa 30 Januari 2024	Revisi	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SIMPANG POROK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058138 PADANG 25146
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Zuriyah Tul Hasanah
NIM : 203310720
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan Ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Selasa 21 mei 2024	Bimbingan hasil penelitian	
X	Senin 27 mei 2024	Bimbingan revisi hasil penelitian	
XI	Senin 27 mei 2024	Acc Sidang hasil	
XII			
XIII			
XIV			
XV			
XVI			

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

Lampiran 4

SURAT IZIN MENGAMBIL DATA DAN PENELITIAN DARI INSTITUSI

POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7056128 (Hunting)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/4862/2023 29 September 2023
Sifat : BIASA
Hal : **Izin Pengambilan Data**

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPMPTSP) Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Zuriyah Tul Hasanah	203310720	1 Bulan	Puskesmas andalas	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,

REMIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan :
1. Pertinggal

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5

SURAT IZIN MENGAMBIL DATA DAN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.0041/DPMPTSP-PP/X/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;

c. Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/02760.1/2023;

2. Surat Permohonan Berbunggang Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 02 Oktober 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Zarfysh Tul Hasnah
Tempat/Tanggal Lahir	:	Kota Baru / 01 Oktober 2001
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Kota Baru, Lubuk Selatan, Kec. Lengayang
Nomor Handphone	:	082288815634
Maksud Penelitian	:	Survey Awal
Lama Penelitian	:	1 (satu) Bulan
Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat menimbulkan keresahan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walli Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 03 Oktober 2023

Tembusan :
1. Walikota Padang (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbang Kota Padang

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN DI PUSKESMAS

ANDALAS KOTA PADANG

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS
Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 36863
Pos-El: puskesmasandalas@gmail.com Laman: www.puskesmasandalas.padang.go.id

SURAT KETERANGAN
400.7.22.2784/PKM-AND/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Pangkat/Gol.	:	Penata Tk. I/ III.d
NIP	:	198208122009012006
Jabatan	:	Kepala UPTD Puskesmas Andalas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	:	Zuriyah Tul Hasanah
NIM	:	2033107201
Program Studi	:	Sarjana Terapan Keperawatan – Ners (POLTEKKES KEMENKES RI PADANG)
Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 14 Februari s.d 14 Maret 2024. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 22 Mei 2024
KEPALA,

dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata Tk.I/III.d
198208122009012006

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zuriyah Tul Hasanah

Nim : 203310720

Akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**". Untuk itu saya meminta kesediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar yang saya sertakan beserta surat ini. Atas kesediaan responden saya ucapkan terima kasih.

Padang, 13 Februari 2024

Peneliti

Zuriyah Tul Hasanah

Lampiran 8

FORMAT PERSETUJUAN

(*inform consent*)

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang oleh Zuriyah Tul Hasanah dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**". Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 13 Februari 2024

Responden

( )

Lampiran 9

Data Demografi

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

Kode Responden : ☐☐

A. Identitas responden
   1. Inisial :
   2. Umur :
   3. Jenis kelamin :
   4. Pendidikan : ☐ SD
      ☐ SMP
      ☐ SMA
      ☐ PT
   5. Pekerjaan : ☐ PNS
      ☐ Buruh/Petani/Nelayan
      ☐ Dagang
      ☐ Lainnya
   6. Status perkawinan : ☐ Belum kawin
      ☐ Kawin
      ☐ Tidak kawin
   7. Alamat :
   8. Penanggung jawab :
   9. Minum obat minggu ke :

Kuesioner A

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU

Medication Adherence Report Scale (MARS)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih.

Selalu : 1 => Tidak dilakukan
Sering : 2 => 1-2 kali dilakukan
Kadang-kadang : 3 => 3-4 kali dilakukan
Jarang : 4 => 5-6 kali dilakukan
Tidak pernah : 5 => Dilakukan

No	Pertanyaan	Pilihan Pertanyaan					
		Selalu (1)	Sering (2)	Kadang-kadang (3)	Jarang (4)	Tidak Pernah (5)	Skor
1.	Saya pernah lupa minum obat						
2.	Saya minum obat tidak sesuai dosis						
3.	Saya minum obat tidak sesuai jam yang telah ditentukan						
4.	Saat kondisi merasa lebih baik saya berhenti minum obat						
5.	Saya mengkonsumsi obat lain selain yang diresepkan dokter						

Skor :

1. **Skor 25 = Patuh**
2. **Skor < 25 = Tidak patuh**

Kuesioner B

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih.

Selalu : 4 => Setiap hari
Sering : 3 => 5-6 hari dilakukan
Kadang-kadang : 2 => 2-3 hari dilakukan
Tidak pernah : 1 => Tidak ada dilakukan

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-Kadang (2)	Tidak Pernah (1)	Skor
1.	**Dukungan Emosional** 1. Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk sembuh dan patuh pada pengobatan 2. Keluarga mendengarkan keluhan yang saya rasakan 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memberikan perhatian lebih pada saat saya di diagnosis TB paru					
2.	**Dukungan Instrumental** 5. Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan					

	6. Keluarga membantu pekerjaan yang tidak bisa saya lakukan sendiri 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga menyiapkan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak bisa mengambil obat sendiri					
3.	**Dukungan Informasi** 9. Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya 10. Keluarga mengingatkan saya untuk rutin minum obat 11. Keluarga mengingatkan saya tentang pola hidup sehat bagi pasien TB TB paru (Tidak merokok, makanan yang sehat, kebersihan rumah, membuka ventilasi udara dan pencahayaan yang cukup) 12. Keluarga menginformasikan tentang manfaat dan resiko jika					

	saya tidak patuh minum obat					
4.	**Dukungan Penghargaan** 13. Keluarga melibatkan saya dalam musyawarah keluarga 14. Keluarga mendengarkan saran yang saya berikan 15. Keluarga meminta pendapat saya untuk menentukan tempat berobat 16. Keluarga memberikan pujian jika saya minum obat secara teratur					

Skor :

1. **Skor > 34 = Dukungan keluarga baik**
2. **Skor ≤ 34 = Dukungan keluarga kurang**

Kuesioner C

KUESIONER *SELF EFFICACY* (EFIKASI DIRI)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih.

Sangat Sesuai (SS) : Apabila sangat mampu mengatasi sesuai situasi
Sesuai (S) : Apabila mampu mengatasi sesuai situasi
Tidak Setuju (TS) : Apabila tidak mampu mengatasi sesuai situasi
Sangat Tidak Sesuai (STS) : Apabila sangat tidak mampu mengatasi sesuai situasi

No	Pertanyaan	SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1.	Saya yakin mampu memecahkan masalah yang saya hadapi				
2.	Saya mampu bersikap tenang dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan				
3.	Saya tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan pekerjaan				
4.	Saya mampu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi				
5.	Saya mampu menghadapi setiap masalah yang ada				
6.	Saya berusaha menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
7.	Saya dapat mengendalikan masalah yang dating bertubi-tubi				
8.	Saya lebih senang menghindari masalah agar tidak mengalami ketegangan				
9.	Saya enggan memulai sesuatu				

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

Skor :

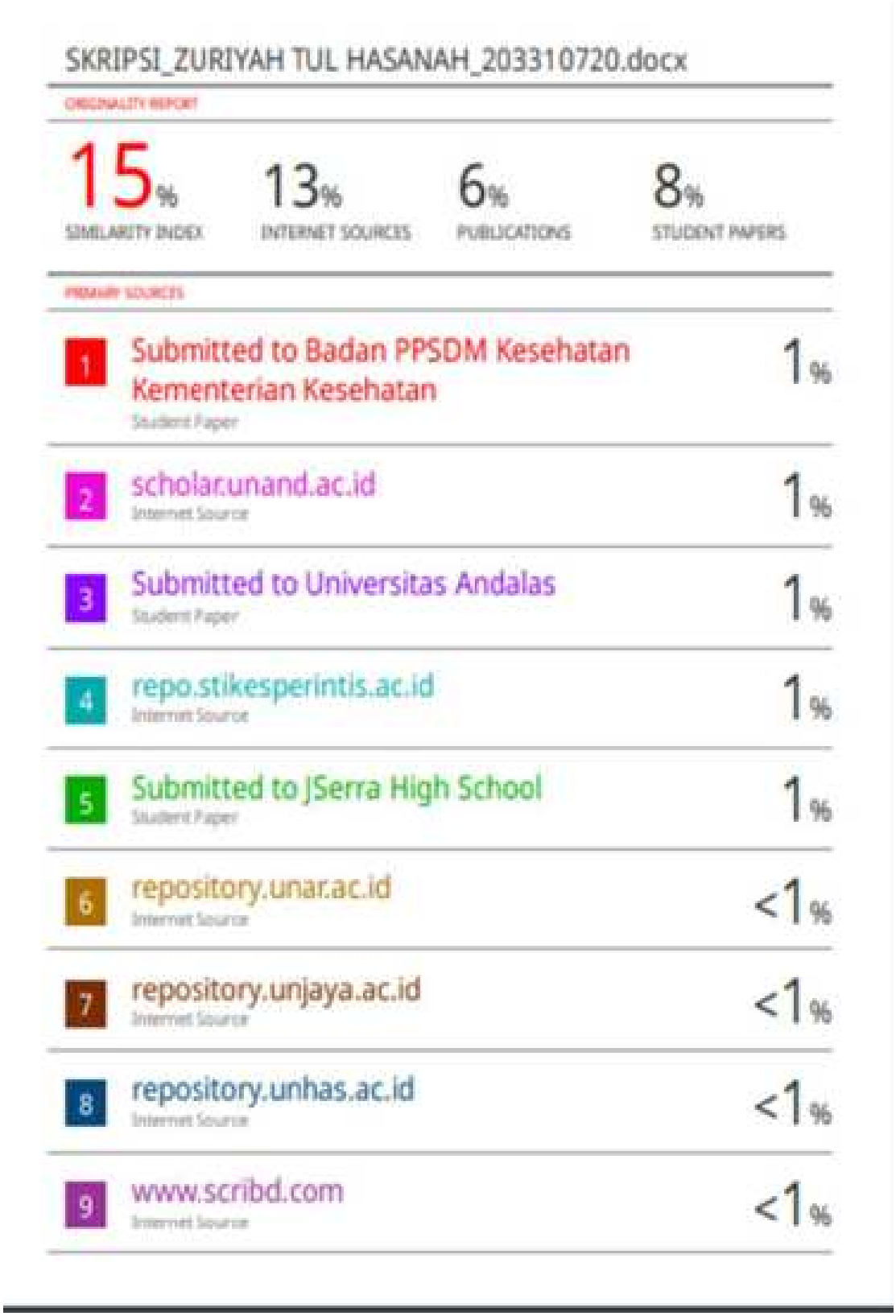
1. *Self efficacy* tinggi ≥ 49

2. *Self efficacy* rendah < 49

Lampiran 10

DOKUMENTASI

LEMBAR TIDAK PLAGIAT



SKRIPSI_ZURIYAH TUL HASANAH_203310720.docx

ORIGINALITY REPORT

15%	13%	6%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
4	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to JSerra High School Student Paper	1%
6	repository.unar.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1%

A. Karakteristik Responden

Umur (Tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10	3	5.6	5.6	5.6
	11-19	4	7.4	7.4	13.0
	20-44	25	46.3	46.3	59.3
	45-59	17	31.5	31.5	90.7
	>60	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	61.1	61.1	61.1
	Perempuan	21	38.9	38.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	7	13.0	13.0	13.0
	SD	11	20.4	20.4	33.3
	SMA	24	44.4	44.4	77.8
	SMP	12	22.2	22.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh/Petani/Nelayan	20	37.0	37.0	37.0
	Dagang	8	14.8	14.8	51.9
	IRT	12	22.2	22.2	74.1
	Tidak bekerja	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	19	35.2	35.2	35.2
	Kawin	30	55.6	55.6	90.7
	Tidak Kawin	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Penanggung Jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/Istri	28	51.9	51.9	51.9
	Orang Tua	15	27.8	27.8	79.6
	Saudara	3	5.6	5.6	85.2
	Anak	6	11.1	11.1	96.3
	Tidak ada (Sendiri)	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Minum Obat Minggu ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 4 minggu	2	3.7	3.7	3.7
	5-8 minggu	5	9.3	9.3	13.0
	9-12 minggu	15	27.8	27.8	40.7
	13-16 minggu	13	24.1	24.1	64.8
	17-21 minggu	12	22.2	22.2	87.0
	22-24 minggu	7	13.0	13.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

B. Analisa Univariat

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	85.2	85.2	85.2
	Kurang baik	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Self_Afficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efficacy Tinggi	41	75.9	75.9	75.9
	Efficacy rendah	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kepatuhan_Minum_Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	43	79.6	79.6	79.6
	Tidak Patuh	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

Dukungan_Keluarga * Kepatuhan_Minum_Obat Crosstabulation

			Kepatuhan_Minum_Obat		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	41	5	46
		% of Total	75.9%	9.3%	85.2%
	Kurang baik	Count	2	6	8
		% of Total	3.7%	11.1%	14.8%
Total		Count	43	11	54
		% of Total	79.6%	20.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.279[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	13.551	1	.000		
Likelihood Ratio	13.968	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.959	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Self_Afficacy * Kepatuhan_Minum_Obat Crosstabulation

			Kepatuhan_Minum_Obat		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Self_Afficacy	Efficacy Tinggi	Count	36	5	41
		% of Total	66.7%	9.3%	75.9%
	Efficacy rendah	Count	7	6	13
		% of Total	13.0%	11.1%	24.1%
Total		Count	43	11	54
		% of Total	79.6%	20.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.017[a]	1	.008		
Continuity Correction[b]	5.080	1	.024		
Likelihood Ratio	6.243	1	.012		
Fisher's Exact Test				.015	.015
Linear-by-Linear Association	6.887	1	.009		
N of Valid Cases	54				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Domain_Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan emosional	27	50.0	50.0	50.0
	Dukungan instrumental	6	11.1	11.1	61.1
	Dukungan informasi	15	27.8	27.8	88.9
	Dukungan penghargaan	6	11.1	11.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

No	Data Demografi									Kepatuhan Minum Obat					
	Inisial Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Alamat	Penanggung Jawab	Minum Obat Minggu ke	P1	P2	P3	P4	P5	SKR
1	Tn.S	47	Laki-laki	SD	Lainnya	Kawin	Jati	Istri	8 minggu	5	5	5	5	5	25
2	Ny.K	52	Perempuan	SD	Dagang	Kawin	Ganting	Suami	9 minggu	5	5	5	5	5	25
3	Tn.I	21	Laki-laki	SMA	Lainnya	Belum Kawin	jl.Stop Daily	Ibu	10 minggu	5	5	5	5	5	25
4	Tn.S	40	Laki-laki	SMP	Dagang	Tidak Kawin	Jati	Anak	11 minggu	5	5	5	5	5	25
5	Tn.Z	54	Laki-laki	SMA	Buruh	Kawin	Marapalam	Istri	12 minggu	5	5	3	5	5	25
6	Tn.A	24	Laki-laki	PT	Lainnya	Belum Kawin	Gn.Pangilun	Orang Tua	13 minggu	5	5	5	5	5	25
7	Tn.A	44	Laki-laki	SMA	Buruh	Kawin	Andalas	Istri	14 minggu	5	5	4	5	5	24
8	Tn.F	34	Laki-laki	SMP	Lainnya	Belum Kawin	Kom.Cendana	Adik	15 minggu	5	5	4	5	5	24
9	Ny.N	58	Perempuan	SMP	Lainnya	Tidak Kawin	Andalas 1	Anak	12 minggu	5	5	5	5	5	25
10	Tn.K	54	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	jl.Sawahan	Istri	8 minggu	5	5	3	5	5	25
11	Tn.R	45	Laki-laki	SMA	Dagang	Kawin	jl.Sawahan	Istri	4 minggu	5	5	5	5	5	25
12	Tn.H	52	Laki-laki	SD	Dagang	Kawin	Marapalam	Istri	8 minggu	5	5	5	5	5	25
13	Tn.L	32	Laki-laki	SMA	Dagang	Kawin	jl. Garuda	Istri	16 minggu	5	5	5	5	5	25
14	Tn.S	50	Laki-laki	SD	Buruh	Tidak Kawin	Jati	Tidak ada	20 minggu	5	5	5	5	5	25
15	Tn. S	41	Laki-laki	SMA	Buruh	Kawin	jln.Perintis	Istri	24 minggu	5	5	4	5	5	24
16	Tn.I	42	Laki-laki	SMA	Lainnya	Kawin	Kom.Andalas	Istri	24 minggu	5	5	5	5	5	25
17	Ny.G	19	Perempuan	SMA	Lainnya	Belum Kawin	ati parak sala	Ibu	12 minggu	5	5	5	5	5	25
18	Tn. R	30	Laki-laki	SMA	Lainnya	Kawin	jl.Sawahan	Istri	20 minggu	5	5	5	5	5	25
19	Tn.J	55	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	Andalas	Anak	20 minggu	5	5	4	5	5	24
20	Ny.A	55	Perempuan	SD	Lainnya	Tidak Kawin	Andalas	Anak	20 minggu	5	5	5	5	5	25
21	Tn.D	60	Laki-laki	SMA	Lainnya	Kawin	Andalas	Istri	24 minggu	5	5	4	5	5	24
22	Tn.W	37	Laki-laki	SMA	Dagang	Kawin	Jati	Istri	20 minggu	5	5	5	5	5	25
23	Ny.E	49	Perempuan	SMP	Lainnya	Kawin	jl.Minahasa	Suami	12 minggu	5	5	5	5	5	25
24	Tn.S	25	Laki-laki	SMA	Lainnya	Belum Kawin	Jati	Tidak ada	24 minggu	5	5	4	5	5	24
25	Tn.Y	45	Laki-laki	SMA	Dagang	Kawin	Kom.Andals	Istri	20 minggu	5	5	4	5	5	24
26	Ny.A	25	Perempuan	SMA	Lainnya	Belum Kawin	jl.Mandailing	Ibu	12 minggu	5	5	5	5	5	25
27	Tn. A	59	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	Tepi Banda Ka	Istri	24 minggu	5	5	5	5	5	25
28	Ny.R	32	Perempuan	SMA	Lainnya	Kawin	om.Filano Jay	Suami	24 minggu	5	5	5	5	5	25
29	Ny.N	21	Perempuan	PT	Lainnya	Belum Kawin	om.Filano Jay	Ibu	20 minggu	5	5	5	5	5	25
30	Tn.F	25	Laki-laki	PT	Lainnya	Belum Kawin	Kam.Taranda	Ibu	12 minggu	5	5	5	5	5	25
31	Tn.A	8	Laki-laki	SD	Lainnya	Belum Kawin	Mesjid Gantir	Ibu	16 minggu	5	5	5	5	5	25
32	Tn. F	12	Laki-laki	SD	Lainnya	Belum Kawin	Mesjid Gantir	Ibu	16 minggu	5	5	5	5	5	25
33	Ny.I	7	Perempuan	SD	Lainnya	Belum Kawin	Mesjid Gantir	Ibu	16 minggu	5	5	5	5	5	25
34	Tn.A	22	Laki-laki	PT	Lainnya	Belum Kawin	Kam.Taranda	Kakak	12 minggu	5	5	5	5	5	25
35	Tn.R	25	Laki-laki	PT	Lainnya	Belum Kawin	jl.Tarandam	Ibu	8 minggu	5	5	4	5	5	24
36	Ny.S	55	Perempuan	SMP	Lainnya	Kawin	jl.Kam.Baru	Suami	20 minggu	5	5	5	5	5	25
37	Ny.S	22	Perempuan	SMA	Lainnya	Belum Kawin	jl. Andalas	Ibu	12 minggu	5	5	5	5	5	25
38	Tn.H	60	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	jl.Stasiun	Istri	16 minggu	5	5	4	5	5	24
39	Ny.R	68	Perempuan	PT	Lainnya	Tidak Kawin	.Sisingamaraj	Anak	12 minggu	5	5	5	5	5	25
40	Ny.P	7	Perempuan	SD	Lainnya	Belum Kawin	jl.Tarandam	Ibu	16 minggu	5	5	5	5	5	25
41	Ny.D	36	Perempuan	SMA	Lainnya	Kawin	Depan Citra	Suami	4 minggu	5	5	5	5	5	25
42	Tn.A	53	Laki-laki	SMA	Buruh	Kawin	jl.Tarandam	Istri	8 minggu	5	5	5	5	5	25
43	Ny.S	30	Perempuan	SMA	Lainnya	Kawin	.Berlian Inda	Suami	12 minggu	5	5	5	5	5	25
44	Tn.F	60	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	awahan Timu	Istri	24 minggu	5	5	5	5	5	25
45	Tn.S	50	Laki-laki	SMP	Buruh	Kawin	.Koto Panjan	Istri	20 minggu	5	5	5	5	5	25
46	Ny.D	35	Perempuan	SMA	Lainnya	Kawin	jl.Andalas	Suami	16 minggu	5	5	5	5	5	25
47	Tn.A	12	Laki-laki	SD	Lainnya	Belum Kawin	jl.Jati	Ibu	20 minggu	5	5	5	5	5	25
48	Ny.N	33	Perempuan	SMA	Dagang	Kawin	rong Kam.Ba	Suami	20 minggu	5	5	5	5	5	25
49	Ny.R	52	Perempuan	SMP	Lainnya	Kawin	jati adabiah	Suami	16 minggu	5	5	4	5	5	24
50	Ny.F	22	Perempuan	SMA	Lainnya	Belum Kawin	jl. Jati	Kakak	16 minggu	5	5	5	5	5	25
51	Tn. A	22	Laki-laki	SMA	Dagang	Kawin	l.Jati Rawang	Istri	12 minggu	5	5	5	5	5	25
52	Tn.R	20	Laki-laki	SMA	Lainnya	Belum Kawin	.Bunga Tanju	Ibu	16 minggu	5	5	5	5	5	25
53	Ny.P	19	Perempuan	PT	Lainnya	Belum Kawin	jl.Andalas	Ibu	20 minggu	5	5	5	5	5	25
54	Ny.J	70	Perempuan	SD	Lainnya	Kawin	Kom.Andalas	Anak	12 minggu	5	5	4	5	5	24

No	Dukungan Keluarga																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	SKR	DDK
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	61	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2
3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	60	1
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	61	3
5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	56	1
6	4	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	2	2	2	2	49	1
7	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	2
8	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
9	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
10	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	41	4
11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	48	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	49	3
13	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
14	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2
15	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	47	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	34	3
17	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	58	1
18	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
19	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	33	4
20	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
21	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	32	2
22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	45	1
23	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	55	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	33	4
25	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	58	1
26	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
27	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
28	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
29	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	54	3
30	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	51	3
31	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	57	3
32	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1
33	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	58	1
34	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
35	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	2
36	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	40	4
37	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
38	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	33	4
40	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	57	3
41	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	47	1
42	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	2	49	3
43	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	48	2
44	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	49	3
45	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	49	3
46	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	49	3
47	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1
48	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	49	3
49	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	49	3
50	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	48	3
51	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
52	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
53	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	1
54	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	48	4

No	Self Efficacy (Efekasi Diri)																									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	SKR
1	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	2	2	80
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	76
3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	82
4	4	4	2	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	2	2	81
5	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	2	3	78
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	1	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	66
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	47
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	70
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	68
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	69
13	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	63
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	66
15	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	2	3	2	1	4	4	4	4	4	2	2	80
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	68
17	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	71
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	67
19	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	46
20	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	69
21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	48
22	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	67
23	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	68
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	70
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	47
26	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	68
27	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	46
28	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	68
29	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	71
30	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	69
31	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	70
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	72
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
34	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	69
35	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	70
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
37	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	67
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	72
39	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	72
40	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	74
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	70
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
43	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	69
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48
45	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	69
46	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	69
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	71
48	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	68
49	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	46
50	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	69
51	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	71
52	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	72
53	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	70
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	48

Keterangan :
Skor 25 = Patuh
Skor < 25 = Tidak patuh

Keterangan :
Skor > 34 Dukungan Keluarga Baik
Skor ≤ 34 Dukungan Keluarga Kurang

Keterangan :
Self Efficacy Tinggi ≥49
Self Efficacy Rendah < 49