



HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU

Hafizil Arzit¹, Asmiyati², Susi Erianti¹

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Corresponding Author: Hafizil Arzit. Program Studi Keperawatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

E-Mail: hafizil.arzit31@gmail.com

Received September 19, 2020

Accepted Oktober 03, 2020

Online Published Januari 06, 2021

Abstrak

Kepatuhan merupakan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah *self efficacy*. *Self efficacy* adalah persepsi diri atau keyakinan diri mengenai kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan study kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 45 orang yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, *self efficacy* dan kepatuhan minum obat, dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorof Smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 22,2% orang berusia remaja akhir dan lansia akhir, 62,2% orang berjenis kelamin laki-laki, 40,0% orang dengan status tidak bekerja, 48,9% orang dengan pendidikan SM, Sebanyak 51,1% orang dengan *self efficacy* tinggi dan 75,6% orang dengan kepatuhan minum obat yang sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru Pvalue 0,042 (<0,05). Bagi puskesmas diharapkan agar dapat melakukan promosi kesehatan terkait TB paru dalam melakukan pengobatan.

Keywords: *Kepatuhan, Self Efficacy, Tuberkulosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobacterium tuberculosis*. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain dari tubuh manusia. Insidensi TB dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini diseluruh dunia (Adisusilo, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, jumlah kasus TB di Asia sebanyak 58%, Afrika sebanyak 28%, Mediterania Timur 8%, Eropa 3%, dan Amerika 3%. Terdapat enam negara dengan kasus TB terbesar yaitu, India, Indonesia, Cina, Nigeria,

Pakistan, dan Afrika selatan. Laporan dari WHO 2013 terdapat 8,6 juta kasus TB dimana 1,1 juta orang diantaranya pasien TB positif dengan HIV, sekitar 75% diantaranya berada diwilayah Afrika. Menurut WHO 2018 dalam *Global Tuberculosis Report 2018* menyatakan terdapat 30 negara dikategorikan sebagai *High Burden Countries* terhadap TB, termasuk Indonesia.

Jumlah kasus TB baru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar

dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017 tercatat jumlah kasus baru TB paru BTA+ sebanyak 550 orang. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, Puskesmas Harapan Raya merupakan Puskesmas yang paling tinggi jumlah kasus TB paru yaitu sebesar 141 pasien (Dinkes, 2017)

Pasien TB dalam kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) diperkirakan sekitar 75%. Seorang pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan dan berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika ia meninggal karena TB, maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara stigma karena penderita TB dianggap menularkan penyakitnya kepada orang lain sehingga penderita TB sering dikucilkan oleh masyarakat (Nizar, 2017).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien tb yang berobat di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru berjumlah 45 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, dan bivariat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan dari bulan februari sampai bulan agustus 2019 pada 45 responden pdengan data yang diperoleh sebagai berikut.

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan

Karakteristik	Total (n=45)	
	Frekuensi	%
Umur		
- Remaja akhir(17-25 tahun)	10	22,2%
- Dewasa awal(26-35 tahun)	9	20%
- Dewasa akhir(36-45 tahun)	5	11,1%
- Lansia awal(46-55 tahun)	8	17,8%
- Lansia akhir(56-65 tahun)	10	22,2%
- Manula(>65 tahun)	3	6,7%

Jenis kelamin			
- Laki-laki	28	62,2%	
- perempuan	17	37,8%	

Pekerjaan			
- tidak bekerja	18	40%	
- PNS	11	24,4%	
- Wiraswasta	6	13,3%	
- Buruh	9	20,0%	
- Pedangang			

Pendidikan			
- SD	7	15,6%	
- SMP	13	28,9%	
- SMA	22	48,9%	
- S1	3	6,7%	
Total	45	100%	

Berdasarkan tabel diatas, Mayoritas pasien di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru berada pada usia remaja akhir (17-25 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 22,2%, mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (62,2%) dan perempuan sebanyak 17 orang (37,8%), pekerjaan mayoritas pasien yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (40,0%), pendidikan terakhir pasien mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (48,9%).

B. Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 2 Distribusi frekuensi *self efficacy*

No	<i>Self efficacy</i>	Frekuensi	(%)
1	Tinggi	23	53,1
2	Rendah	22	48,9
	Jumlah	45	100

Self efficacy	Kepatuhan Minum obat								P Value
	tinggi		sedang		rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	4	17,4	19	82,6	0	0,0	2	100	0,042
Rendah	2	9,1	15	68,2	5	22,	2	100	

Tabel diatas menjelaskan frekuensi supervisi kepala ruangan bahwa ada 23 orang (53,1%) responden menyatakan *self efficacy* yang tinggi

Tabel 3 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat

No	Kepatuhan	Frekuensi	(%)
1	Tinggi	6	13,3
2	Sedang	34	75,6
3	Rendah	5	11,1
	Jumlah	45	100

Tabel diatas menjelaskan bahwa diatas dapat dilihat dari 45 responden 6 orang (13,3%) menyatakan memiliki kepatuhan yang tinggi, 34 orang (75,6%) menyatakan memiliki kepatuhan yang sedang, dan 5 orang (11,1%) menyatakan memiliki kepatuhan yang rendah.

D. Analisis Bivariat

1) Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru

Tabel 4 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil *p value* 0,042. Dari hasil tersebut diketahui *p value* < $\alpha(0,05)$, maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1) Umur

berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia remaja akhir (17-25 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Siswanto, Yanwirasti, Usman (2012) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di puskesmas andalas kota padang, yang dimana hasil penelitian tercatat 34,6% berkisar umur 17-25 tahun. Penyakit TB lebih banyak menyerang kelompok usia produktif disebabkan karena tingginya aktivitas, mobilitas, gaya hidup dan kebiasaan merokok. Asumsi peneliti, Aktivitas dan mobilitas yang tinggi akan memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk kontak dengan orang lain, sehingga besar kemungkinan untuk tertular TB paru.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru bahwa dari 45 responden, sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (62,2%) dan perempuan sebanyak 17 orang (37,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fachurrohman, (2014), yang bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien TB paru dalam menunjang kepatuhan minum obat, yang dimana hasil penelitian tercatat 62% berjenis kelamin laki-laki. Menurut Aswat (2009), bahwa jenis

kelamin mempengaruhi perilaku kehidupan manusia. Perilaku seorang perempuan tidak sama dengan perilaku laki-laki. Perempuan lebih memiliki peduli dengan kesehatan. Sedangkan laki-laki cenderung memiliki sikap kurang peduli dengan kesehatannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hiswani (2009), penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada karakteristik ini jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dikarenakan merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki, sehingga mereka kurang peduli dengan kesehatan mereka. Hal ini didukung dari kenyataan dilapangan dimana banyak responden yang mengaku bahwa mereka adalah perokok, yang dimana kondisi dapat memperberat kesehatan mereka.

3) Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik responden diatas dapat dilihat dari 45 responden didapatkan sebgaiian responden tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (40%), hal ini terjadi karena pada kelompok yang tidak bekerja termasuk ibu rumah tangga dan mahasiswa, atau yang belum berumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2009) yang bertujuan untuk melihat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis yang dimana menunjukkan terdapat 46,2% yang tidak bekerja.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maramis (2016) tentang hubungan antara pengawas mrnrlan obat (PMO) dan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis diwilayah kerja puskesmas sario

kota manado yang dimana menunjukkan terdapat 29,2% responden tidak bekerja.

4) Pendidikan

Berdasarkan karakteristik responden diatas dapat dilihat dari 45 responden pada penelitian ini didapatkan sebagian responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 (48,9%). Kondisi ini menggambarkan bahwa banyak responden yang berada dalam kelompok pendidikan yang rendah. Sehingga kondisi ini mempengaruhi pengetahuan mereka dalam memperoleh informasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardywinoto (2007), SMA merupakan tingkat pendidikan yang tinggi, semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberi oleh tenaga penyuluh. Pendidikan tentang tuberkulosis dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang memberi pengaruh positif dalam penyembuhan, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wadjah (2012) bahwa tingkat pendidikan yang relatif rendah pada penderita tuberkulosis menyebabkan keterbatasan informasi tentang gejala dan pengobatan TB paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh septia (2014) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru, dimana hasil penelitian tercatat 24,14% dalam kelompok tingkat pendidikan SMA. Menurut Panjaitan (2012), pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TB. Rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang

hanya menempuh pendidikan rendah. Menurut Hiswani (2009) dalam penelitiannya menyebutkan pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

5) *Self efficacy*

Berdasarkan penelitian diatas dapat dilihat dari 45 responden pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi sebanyak 23 orang (51,1%). *Self efficacy* adalah keyakinan diri atau sikap percaya diri terhadap kemampuan diri sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan seseorang pada hasil yang diharapkan (Yusuf&Nurihsan, 2011).

Self efficacy yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu dalam memperoleh *reinforcement* sebaiknya apabila *self efficacy* yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukannya (Yusuf&Nurihsan, 2011). *Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba (Friedman&Schustack, 2008). Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung dalam menjalankan suatu tugas, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Sebaliknya, individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena menganggapnya sebagai suatu ancaman sehingga membuat mereka untuk menghindari tugas-tugas yang mereka anggap sulit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Iswari (2017) tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diit hipertensi

di RSUD Pandan Arang Byolali yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu 56,5%. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan dalam mencapai suatu tujuan (Passer,2009). yang tinggi mendorong pembentukan pemikiran untuk mencapai *outcome expectancy* akan memunculkan *outcome expectancy* yang nyata.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* yang tinggi pada responden memiliki keyakinan dan motivasi untuk merubah perilaku dengan cara patuh dalam mengkonsumsi obat agar penyakit TB yang diderita tidak ngulang dalam pengobatan lagi, sedangkan pada responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah disebabkan karna sebagian besar responden merasa pesimis dan pasrah dengan penyakit yang dialaminya.

6) Kepatuhan Minum Obat

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 40 orang (88,9%) responden yang memiliki kepatuhan yang tinggi dan 5 orang (11,1%) reponden yang memiliki kepatuhan yang rendah, hal ini dikarenakan motivasi yang tinggi dari penderita untuk sembuh dan takut bila penyakit berlanjut. Serta takut bila lupa minum obat dan pengobatan harus dimulai lagi dari awal.

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan alasan merasa sudah sehat. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai lagi dari awal dengan biaya yang bahkan bisa menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu pengobatan yang lebih lama, yang apabila terus terjadi bisa menyebabkan penderita kebal terhadap obat (Risksedas, 2010).

Menurut peneliti keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam

perilaku hidup sehat. Selain itu, masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatan penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi atau mahal serta jangka waktu yang relatif lebih lama.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhewi (2011) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKMP Pati yang menunjukkan 60% memiliki kepatuhan yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan kepatuhan dalam minum obat untuk mencapai kesembuhan yang diinginkan oleh penderita tuberkulosis.

B. Analisis Bivariat

1) Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Dari uji statistik *kolmogorof smirnov* diperoleh hasil *p* value 0,042. Dengan demikian $p < \alpha(0,05)$ berarti menunjukkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Penelitian ini menunjukkan bahwa *self efficacy* sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Hal ini didukung dengan lembar observasi yang dimana bahwa 33 orang (73,3%) menyatakan memiliki kepatuhan yang baik dalam minum obat, dan 12 orang (26,7%) menyatakan memiliki kepatuhan yang tidak baik dalam minum obat. *Self efficacy* sebagai perkiraan diri seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melaksanakan dan mengatur

tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu masalah atau mencapai tujuan tertentu. *Self efficacy* merupakan salah satu faktor kunci dalam pelaksanaan kontrol pribadi, termasuk kontrol atas keadaan kesehatan sendiri. *Self efficacy* juga berkaitan dengan keyakinan inti individu dalam kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat pencapaian tertentu dengan tindakan yang dilakukan (Sedjati, 2015).

Oleh karena itu, *Self efficacy* adalah penilaian tentang apa yang dipikirkan seseorang yang dapat dia lakukan, bukan apa yang dia miliki. *Self efficacy* akan memberikan dampak terhadap bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku (Zlatanovic, 2015). Individu yang memiliki tingkat *Self efficacy* tinggi akan memiliki keyakinan untuk sembuh. Pasien TB dengan *Self efficacy* yang tinggi memiliki kesadaran untuk rutin minum obat dan mampu mempertahankan kebiasaan tersebut setiap hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanif (2018) tentang hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di Poliklinik paru RSUD DR Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$). Menurut WHO (2013), kegagalan pengobatan TB paru dapat disebabkan oleh putus berobat atau terjadinya resisten terhadap obat yang disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Keyakinan individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan TB paru. *Self efficacy* yang tinggi cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas, cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekaligus tugas yang dirasa sulit, menganggap kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha. Sedangkan *self efficacy* yang rendah cenderung menghindari tugas, ragu-ragu akan kemampuannya, tugas yang sulit dipandang sebagai ancaman, lamban

dalam membenahi diri ketika mendapat kegagalan, tidak berfikir dalam menghadapi masalah, dan tidak suka mencari situasi yang baru (Permana, 2016). Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2017), dengan hasil ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan nilai p value 0,01.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel yaitu hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru mayoritas responden berada diusia remaja akhir(17-25 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun), mayoritas reponden berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan mayoritas SMA. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasieb TB paru di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru (p value=0,042)

SARAN

1. Bagi Puskesmas Harapn Raya Pekanbaru
Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan terkait TB paru dalam melakukan pengobatan
2. Bagi Responden
Diharapkan pasien TB paru di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru agar bisa patuh dalam mengkonsumsi obat dengan patuh dalam menjalani pengobatan TB paru agar bisaa sembuh dari penyakit tersebut
3. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Diharapkan bagi institusi pendidikan bisa dijadikan referensi tambahan keperawatan medikal bedah dalam proses pembelajaran, dengan harapan tingkat kualitas pendidikan semakin baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

REFERENSI

- Aamond, D. S., Kosalram, K., Patel, A. V., Vishwanathan, S. (2013). *Gender Difference In Care Type 2 Diabetes* [Serial Online] <http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/viewFile/565/1038f>
- Adisusilo. (2014). Program Penanggulangan TB paru. <http://www.kesdok./67343-pkupfdr-oi>. Diakses pada 22 Desember 2015.
- Anggraeni, Siti, D. (2011) . *Stop Tuberkulosis*. Bogor: Publishing House
- Aswat, (2009). *Konsep dasar pekerjaan*. <http://www.medicastore./pfdr-oi>. Diakses pada 12 Desember 2015.
- Bandura, A. (2006). *Guide For Constructing Self-Efficacy Scale*. In Pajares F, Urdan T, eds, *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Information Age Publishing, Greenwich, CT, USA : 307-37
- Bastable, S. (2002). *Perawat sebagai Pendidik : Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Situasi Epidemiologi TB Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dharma Kelana Kusuma. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Dhewi, G. I., Armiyati, Y., & Supriyono, M. (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati. *Karya Ilmiah*.
- Fachurrohman. (2014). *Persepsi pasien TB paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja puskesmas jambon*. Diperoleh dari jurnal UGM., vol 02 Nomor 03., Yogyakarta.
- Ghufro, M, Nur, & Risnawari,S,Rini. (2014). *Teori-teori psikologi*. Jogjakarta:Ar-RuzzMedia
- Hanif, M. (2018). *Hubungan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem dots Di RSAM Bukittinggi tahun 2018* (Doctoral dissertation, STIKes Perintis Padang).
- Hendiani, N., Sakti, H. & Widayanti, C.G. (2014). *Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis di BKPM Semarang*. Jurnal Psikologi UNDIP Volume. 13 No.1 hal 83.
- Hermanto. (2011). *TB Paru*. Jakarta: Jaya Medika
- Hiswani, (2009). *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fkmhiswani6>. Pdf pada tanggal 10 april 2014.
- Hutapea, T. P. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Respirologi Indonesia [serial on the internet]*, 29(2).

- Iswari, D. N., Windyastuti, E., & Priambodo, G. (2017). *Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Di Rsud Pandan Arang Boyolali*.
- Kemenkes. RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Bakti Husada.
- Kemenkes. RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis 2014*. Diakses pada http://tbindonesia.or.id/opendir/buku/bpn_p-tb_2014.pdf, 2014
- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis dalam mengkonsumsi obat harian. *Dipetik 6 November 2012: fpsj.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/.../Noor-Kepatuhan... pdf*.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. *Current and Predictive Validity of a Self-report measure of Medication Adherence*. *Med Care*. 1986;24:67-74. Modifikasi dari Desi Fitri Maulida. *Hubungan dukungan keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada penderita Tuberkulosis di wilayah Ciputat*. 2014
- Muliani. M. (2011). *Penyakit Daerah Tropis*. Jakarta: Jaya Medika
- Mustika, A.R. (2013). *Hubungan antara self-efficacy dalam mencegah serangan asma dengan stress pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia*. Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: TIM
- Nizar, Muhammad. (2017). *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberculosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitasari, R. (2017). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- Nursalam. (2008). *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panjaitan, F. (2012). *Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September-November 2010*. Diakses melalui jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1758 pada tanggal 23 april 2014
- Passer, M.W., & Smith, R.E. (2009). Psychology: the science of mind and behavior. *Contemporary Educational Psychology*. 28, 129-160
- Rambi, N. (2014). *Buku Cerdik Penyakit-penyakit Menular*. Jogjakarta: Saufa
- Riazi. (2014). *Stroke self-efficacy Questionnaire: A Rasch-Refine Measure Of Confidence Post Stroke*. [Serial Online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2465834>
- Riskesdas, (2010). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
- Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru*. *Jom Psik*, 1(2), 1-10.
- Setiawan, Ari, & Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y., & Usman, E. (2015). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di puskesmas andalas kota padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3).
- Suandari. (2011). *Epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: Nuha Medika
- Syamsudin, & Keban S.A. (2013). *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika..
- WHO. (2013). Defenition and diagnosis of pulmonolgy tuberculosis. Diakses dari <https://mdgsgoals.com.who.int/sre e/> pada tanggal 27 Desember 2007.
- WHO. (2013). Report tuberculosis in the world. Diakses dari [https:// extranet.who.int/sree /Reports](https://extranet.who.int/sree/Reports) pada tanggal 27 Desember 2007.
- WHO. (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. [Serial Online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. [Serial Online] https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Widjadja, R. (2009). *Penyakit tropis*. Jakarta: Bee Media Indonesia
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.