

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA TB PARU  
DI PUSKESMAS TANAH KALI  
KEDINDING SURABAYA**



Oleh:

**DWI RIZQI PUTRI WAHYU HIDAYATI**  
**151.0011**

**POGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

## SKRIPSI

# HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:

**DWI RIZQI PUTRI WAHYU HIDAYATI**  
**151.0011**

**POGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati

NIM : 151.0011

Tanggal Lahir : Sidoarjo, 07 Juni 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juli 2019



**Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati**  
**NIM.151.0011**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati

NIM : 151.0011

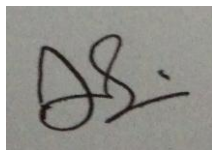
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

### Pembimbing I



**Christina Y., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP.03017

### Pembimbing II



**Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP.03044

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 01 Juli 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

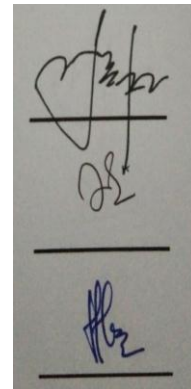
Skripsi dari :  
Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
NIM : 151.0011  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.04014

Penguji II : Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03017

PengujiIII: Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03044



Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

  
PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.03010

Ditetapkan : Surabaya  
Tanggal : 02 Juli 2019

**Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.**

**ABSTRAK**

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penderita TB paru merasa sedih dan terdapat statement penularan penyakit. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru.

Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan sampel penelitian 62 Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuisioner mekanisme koping oleh Carver ‘‘Brief Cope’’ dan kuisioner *self efficacy*. Analisis data menggunakan Uji *Spearman Rho* ( $p \leq 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru memiliki mekanisme koping adaptif dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 56 orang (98,2%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB paru ( $p = 0,000$ ).

Mekanisme koping dapat mempengaruhi keyakinan diri penderita akan kemampuannya, mekanisme koping yang adaptif dapat membuat penderita TB paru memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk mencapai tujuannya yaitu kesembuhan yang optimal. Implikasi dari penelitian ini adalah peran tenaga dalam pemberian edukasi kesehatan dan dukungan keluarga yang harus diberikan kepada penderita untuk meningkatkan keyakinan penderita terhadap kesembuhan.

**Kata kunci : Tuberkulosis Paru, Mekanisme Koping, *Self Efficacy*, *Mycobacterium tuberculosis*, Penyakit Infeksi Menular.**

***Title : Relation Of Coping Mechanism and Self efficacy toward TB Patient in Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.***

**ABSTRACT**

*Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by TB bacteria (Mycobacterium tuberculosis). TB patient feel depressed and there is infected statement that disease my infected when somepeople have contact with them. The study aims to analize relation of coping mechanism and self efficacy toward TB patient.*

*The design of this research used observasional analytic which take 62 samples of TB patient in Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. The sampling are taken used Simple Random technic. The instruments of this research are quitioner of coping mechanism by Carver "Brief Cope" and self efficacy. Data analysis used Spearman Rho ( $p \leq 0,05$ ).*

*The result of this research shown that most of TB patient have adaptive coping mechanism with high self efficacy 56 patient is about (98,2%). The result of this research shown there is relation of coping mechanism and self efficacy toward TB sufferer is ( $p = 0,000$ ).*

*Coping mehanism may affect self confidence of TB sufferer they are able to survive. Adaptive coping mechanism can make TB sufferer high confidence to reach their goal, optimum recovery. Implication of this research is medical personnel to educate the family about health and support that should given to the TB sufferer in order to build a strong thought of their ability to recover as well.*

***Keywords :Pulmonary TB, Coping Mechanism, Self Efficacy, Mycobacterium tuberculosis, contagious infected disease.***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran ALLAH SWT yang maha Esa, atas limpahan karunia dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi dibuat dengan sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. PUKET 1, 2 dan 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan



kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu dan menjadi mahasiswa prodi S1 Keperawatan.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
9. Kepala BAKESBANGPOL&LINMAS Kota Surabaya yang telah memberikan ijin untuk studi pendahuluan dalam penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

11. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya drg Isti Utami Hardjadinata yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Suarabaya.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari sempurna. Semoga seluruh budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari ALLAH yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamiin.

Surabaya, 01 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan umum .....	6
1.3.2. Tujuan khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Konsep Tuberkulosis Paru .....	8
2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.2. Etiologi .....	10
2.1.3. Penanaman <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> .....	11
2.1.4. Sifat <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> .....	12
2.1.5. Mekanisme Penularan <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> .....	13
2.1.6. Faktor-Faktor Penyebab TB Paru.....	13
2.1.7. Cara Penularan TB Paru .....	15
2.1.8. Manifestasi Klinis .....	16
2.1.9. Klasifikasi TB Paru .....	18
2.1.10. Pemeriksaan Diagnosis .....	21
2.1.11. Komplikasi TB Paru.....	23
2.1.12. Nutrisi Pasien TB Paru .....	24
2.1.13. Pengobatan TB Paru .....	25
2.1.14. Risiko Putus Pengobatan TB .....	27
2.1.15. Upaya Pencegahan dan Pengendalian TB Paru .....	30
2.1.16. Upaya Pengendalian TB dengan Strategi DOTS .....	31
2.2. Konsep Mekanisme Koping .....	32
2.2.1. Definisi mekanisme koping.....	32
2.2.2. Penggolongan Mekanisme Koping .....	33
2.2.3. Bentuk-Bentuk Mekanisme Koping.....	37
2.2.4. Faktor yang mempengaruhi Mekanisme Koping .....	39

2.2.5.	Pengukuran Mekanisme Koping .....	41
2.3.	Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	43
2.3.1.	Definisi <i>Self Efficacy</i> .....	43
2.3.2.	Faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	44
2.3.3.	Aspek-Aspek <i>Self efficacy</i> .....	50
2.3.4.	Klasifikasi <i>Self Efficacy</i> .....	51
2.3.5.	Fungsi <i>Self Efficacy</i> .....	53
2.3.6.	Pengukuran <i>Self efficacy</i> .....	56
2.4.	Konsep Calista Roy .....	57
2.4.1.	Biografi Calista Roy .....	57
2.4.2.	Konsep Teori Calista Roy .....	58
2.5.	Hubungan Antar Konsep .....	61
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>		<b>64</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	64
3.2	Hipotesis.....	65
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>66</b>
4.1	Desain Penelitian.....	66
4.2	Kerangka Kerja Penelitian .....	67
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian .....	68
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain .....	68
4.4.1	Populasi Penelitian .....	68
4.4.2	Sampel Penelitian .....	68
4.4.3	Besar Sampel.....	69
4.4.4	Teknik Sampling .....	70
4.5	Identifikasi Variabel .....	70
4.6	Definisi Operasional.....	71
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	72
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data .....	72
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data .....	74
4.7.3	Pengolahan Data.....	76
4.7.4	Analisis Data .....	79
4.8	Etika Penelitian .....	79
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>82</b>
5.1.	Hasil penelitian.....	82
5.1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	82
5.1.2.	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	85
5.1.3.	Data Umum Hasil Penelitian.....	85
5.1.4.	Data Khusus Hasil Penelitian.....	90
5.2.	Pembahasan .....	92
5.2.1.	Mekanisme Koping pada Penderita TB Paru .....	92
5.2.2.	<i>Self Efficacy</i> pada Penderita TB Paru .....	97
5.2.3.	Hubungan Mekanisme Koping dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Penderita TB Paru.....	101
5.3.	Keterbatasan .....	107

<b>BAB 6 PENUTUPAN .....</b>	<b>108</b>
6.1. Simpulan.....	108
6.2. Saran.....	108
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>110</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>114</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelompokan OAT .....	27
Tabel 2.2	Jenis, Sifat dan Dosis OAT lini pertama .....	27
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	71
Tabel 4.2	Klasifikasi pertanyaan mekanisme koping penderita TB paru .....	73
Tabel 4.2	Klasifikasi pertanyaan <i>self efficacy</i> penderita TB Paru .....	74
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya menurut tingkat pendidikan .....	83
Tabel 5.2	Jumlah tenaga kesehatan wilayah kerja puskesmas tanah kali kedinding surabaya .....	83
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	85
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan usia pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	85
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	86
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62) .....	86
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan penghasilan pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	87
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan suku budaya pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	87
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	88
Tabel 5.10	Karakteristik responden berdasarkan Lama Menderita pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	88
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan Pengalaman Pengobatan pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	88
Tabel 5.12	Karakteristik responden berdasarkan Pernah Mendengar Informasi pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	89
Tabel 5.13	Karakteristik responden berdasarkan pernah diberi penyuluhan pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	89
Tabel 5.14	Karakteristik responden berdasarkan Aktif dalam Kelompok TB pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	90

Tabel 5.15	Karakteristik responden berdasarkan PMO pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).....	90
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (n = 62) .....	90
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (n = 62) .....	91
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (n = 62).....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	(a) Kelainan Paru Bilateral Ekstensif (b) Pengamatan Kelaianan Paru Bilateral Ekstensif Setelah 9 Bulan dengan Perubahan Yang baik .....	9
Gambar 2.2	<i>Rontgen Thorax</i> pada Paru-Paru Normal .....	9
Gambar 2.3	Gambaran mikroskopis bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .....	11
Gambar 2.4	Sel <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .....	11
Gambar 2.5	Masker Respiratory N95.....	31
Gambar 2.6	Skema model adaptasi Roy .....	58
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan <i>Self Efficacy</i> pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya .....	64
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan <i>Self Efficacy</i> pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya .....	67



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae .....	114
Lampiran 2	Mottto dan Persembahan .....	115
Lampiran 3	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari STIKES Hang Tuah Surabaya .....	116
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat .....	117
Lampiran 5	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	118
Lampiran 6	Surat Keterangan Melakukan penelitian Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya .....	119
Lampiran 7	Surat Pernyataan Laik Etik.....	120
Lampiran 8	<i>Information For Concent</i> .....	121
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	122
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Demografi .....	123
Lampiran 11	Lembar Kuesioner Mekanisme Koping.....	125
Lampiran 12	Lembar Kuesioner <i>Self Efficacy</i> .....	127
Lampiran 13	Lembar Hasil Tabulasi Data Demografi.....	128
Lampiran 14	Lembar Hasil Tabulasi Data Khusus .....	131
Lampiran 15	Lembar Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuesioner Mekanisme Koping .....	133
Lampiran 16	Lembar Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuesioner <i>Self Efficacy</i> .....	137
Lampiran 17	Frekuensi Data Umum.....	139
Lampiran 18	Uji Spearman Rho dan Crosstab Data Khusus .....	142
Lampiran 19	Lembar Hasil Tabulasi Silang Kuesioner Mekanisme Koping Dengan Demografi .....	144
Lampiran 20	Lembar Hasil Tabulasi Silang Kuesioner <i>Self Efficacy</i> Dengan Demografi.....	150

## DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Baccilus Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COPE	: <i>Coping Orientation to Problem Experienced</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IgA	: Immunoglobulin A
IgG	: Immunoglobulin B
IUATLD	: <i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LED	: Lanju Endap Darah
MDR-TB	: <i>Multi Drug Resistant-Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OAT-KDT	: Obat Anti Tuberkulosis Kombinas Dosis Tetap
PMO	: Pengawas Minum Obat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
XDR-TB	: <i>Extensively Drug Resistent-Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*), yang dapat menyerang berbagai organ salah satunya paru-paru. Penyakit ini apabila tidak segera diobati ataupun pengobatan yang dilakukan tidak tuntas maka akan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016). Penderita TB Paru dapat menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke udara dalam bentuk percikan dahak *droplet nuclei* ketika penderita sedang batuk ataupun bersin. Pada proses tersebut kemungkinan dapat terjadi penularan ketika sedang kontak dengan penderita TB (Wulandari & Adi, 2015). Fenomena yang terjadi saat ini di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, penderita TB Paru merasa sedih, malu, takut dan lebih menutup diri ketika sedang berinteraksi dengan orang lain. Penderita TB Paru merasa bahwa tuberkulosis merupakan suatu penyakit yang memalukan dan membuat mereka merasa terisolasi karena penyakit tuberkulosis dapat ditularkan ketika sedang kontak dengan dirinya. Pada kondisi tersebut menjadi alasan dan penyebab lain bagi penderita tuberkulosis kurang memiliki makna hidup yang baik. Namun saat ini, perlu adanya *monitoring* yang baik pada faktor psikologis penderita TB Paru, baik itu dari mekanisme coping dan juga *self efficacy* akan tetapi, hal ini belum pernah dilakukan penelitian.

Secara global pada tahun 2016 diperkirakan 10,4 juta kasus insiden TB (kisaran 8,8 juta hingga 12,2 juta), setara dengan 140 kasus per 100.000

penduduk. Sebagian besar dari perkiraan jumlah kasus pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%), kawasan Afrika (25%) dan kawasan Pasifik Barat (17%), proporsi kasus yang lebih kecil terjadi di kawasan Mediterania Timur (7%), kawasan Eropa (3%) dan di kawasan Amerika (3%). Terdapat lima negara dengan kasus tertinggi 56% yang terdiri dari India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan dari total keseluruhan. Diperkirakan 10% (kisaran 8-12%) dari kasus TB pada tahun 2016 adalah penderita TB yang hidup dengan HIV. Proporsi kasus tertinggi TB yang terinfeksi dengan HIV terjadi di negara kawasan Afrika, melebihi 50% di beberapa bagian yang berada pada wilayah Afrika selatan (WHO, 2017).

Jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi TB 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 ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). Untuk prevalensi penduduk Jawa

Timur yang menderita TB paru pada tahun 2013 sejumlah (0,2%). Jumlah penderita TB paru menurut (Bintan, 2016) di kota Surabaya, empat puskesmas tertinggi dengan kasus TB paru yaitu, Puskesmas Perak Timur 198 penderita, Puskesmas Gading 113 penderita, Puskesmas Manukan Kulon 110 penderita dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding 109 penderita.

Berdasarkan hasil studi dokumenter yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2019 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, didapatkan hasil dari jumlah Penderita TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 80 orang (89%) dengan penderita TB Paru kategori 1 dan penderita TB kategori 2 sebanyak 10 orang (11%). Tahun 2018 sebanyak 83 orang (83%) dengan penderita TB Paru kategori 1 dan penderita TB paru kategori 2 sebanyak 17 orang (17%). Jumlah penderita TB paru dalam 3 bulan terakhir sebanyak 20 (77%) orang dengan penderita TB Paru kategori 1 dan penderita TB paru kategori 2 sebanyak 6 orang (23%). Hasil studi wawancara yang dilakukan peneliti dengan 5 orang penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada tanggal 20 Maret 2017, mengatakan bahwa penderita TB terkadang merasa lelah harus meminum OAT setiap hari bahkan terkadang malas untuk mengambil obat di Puskesmas jika obat sudah habis. Penderita TB juga mengatakan bahwa untuk apa minum obat lagi jika tidak ada tanda gejala atau keluhan yang dirasakan, selain itu penderita TB terkadang malas untuk meminum obat dikarenakan efek samping dari obat seperti mual dan muntah setelah meminumnya. Penderita TB terkadang juga lupa dan malas untuk menggunakan masker dikarenakan penderita TB masih ada yang belum memahami cara penularan dari kuman TB itu sendiri, selain itu ada juga

yang masih malu akan penyakit yang dideritanya jika ingin melakukan kontak komunikasi dengan orang disekitar.

Tuberkulosis bisa dicegah penularannya dan disembuhkan dengan rutin melakukan pengobatan yang teratur kurang lebih selama 6 bulan. Apabila pengobatan dalam waktu kurang lebih 6 bulan tidak berhasil, maka akan dilakukan pengobatan dengan jangka waktu yang lebih lama lagi, kondisi seperti inilah yang membuat penderita TB paru mengalami stres (Sari, 2018). Penderita TB Paru yang mengalami stres, sistem imun dalam tubuh akan menerima berbagai input termasuk stresor itu sendiri selain faktor fisik, penting juga memperhatikan faktor psikologis pada penderita TB Paru antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. Persepsi negatif terhadap penyakit TB paru akan menyebabkan penderita takut dan menolak untuk mencari pengobatan. Persepsi terhadap penyakit ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku seperti, lebih cenderung berada didalam rumah, menghindari, membatasi diri, menarik diri atau bisa dikatakan bahwa individu menunjukkan adanya krisis efikasi diri. Selain itu, penderita merasa takut akan isolasi dan perlakuan negatif dari masyarakat jika mengetahui bahwa dirinya menderita TB (Sedjati, 2013).

Hampir semua penderita mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungan ataupun orang disekitar seperti keluarga, akan tetapi masih ada penderita TB Paru yang mendapatkan dukungan dan perlakuan yang baik. Perlakuan negatif inilah yang mampu memberi stresor dan beban psikologis bagi penderita sehingga penderita tuberkulosis merasa hidupnya tidak berharga dan bermakna. Stres yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau

koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stres (Armiyati & Rahayu, 2014). Mekanisme koping memiliki peranan penting bagi penderita TB Paru ketika sedang mengalami masalah atau stressor. Mekanisme koping yang buruk juga dapat mempengaruhi efikasi diri penderita TB Paru menjadi rendah, penderita TB Paru akan merasa tidak yakin akan kemampuan dirinya, sehingga penderita akan cenderung untuk menutup diri dan menolak mencari pengobatan terhadap kesembuhannya, apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani maka akan menimbulkan bahaya dan komplikasi lain hingga kematian (Widianti, Hernawati, & Sriati, 2014).

Mekanisme koping merupakan strategi seseorang untuk mengatasi masalah, dengan strategi koping yang efektif seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap masalah yang dialami. Mekanisme koping yang efektif dapat mempengaruhi keyakinan pasien terhadap kesembuhan, sehingga *self efficacy* juga memegang peranan penting dalam bagaimana cara individu mencapai tujuan, tugas, dan tantangan. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi yaitu, individu yang percaya bahwa mereka mampu melakukan dengan baik tugas-tugas yang sulit sebagai sesuatu yang harus dikuasai bukan sesuatu yang harus dihindari (Suharsono & Istiqomah, 2014).

Perawat dalam hal ini dapat mengambil peran sebagai *care giver*, konselor dan edukator untuk peduli dan membantu memenuhi kebutuhan yang diperlukan dengan memberikan edukasi dan informasi mengenai kesehatan pada penderita dan keluarga. Peran perawat memegang peranan penting untuk memotivasi penderita terhadap kesembuhannya dengan membantu penderita TB untuk membangun mekanisme koping yang adaptif serta keyakinan diri yang tinggi akan

kemampuan yang dimiliki, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai Hubungan mekanisme coping dengan *Self Efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan mekanisme coping dengan *self efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan mekanisme coping dengan *self efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi mekanisme coping pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
3. Menganalisis hubungan mekanisme coping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.



## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Mekanisme koping yang adaptif serta *self efficacy* yang tinggi mampu membantu memberi keyakinan pada diri penderita terhadap suatu tujuan yang ingin dicapai dengan melalui proses mencari informasi hingga mengikuti program pengobatan untuk kesembuhan penderita baik secara fisik maupun psikologis.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat khususnya pada penderita TB paru dengan memberikan informasi mengenai mekanisme koping yang adaptif dan efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan motivasi diri terhadap kesembuhan.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, studi literatur, serta pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita TB Paru khususnya dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita TB Paru.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan wawasan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan mekanisme koping dan *self efficacy* pada penderita TB Paru.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Tuberkulosis Paru, 2) Konsep Mekanisme Koping, 3) Konsep *Self Efficacy*, 4) Model Konsep Keperawatan Calista Roy, 5) Hubungan antar konsep.

#### **2.1. Konsep Tuberkulosis Paru**

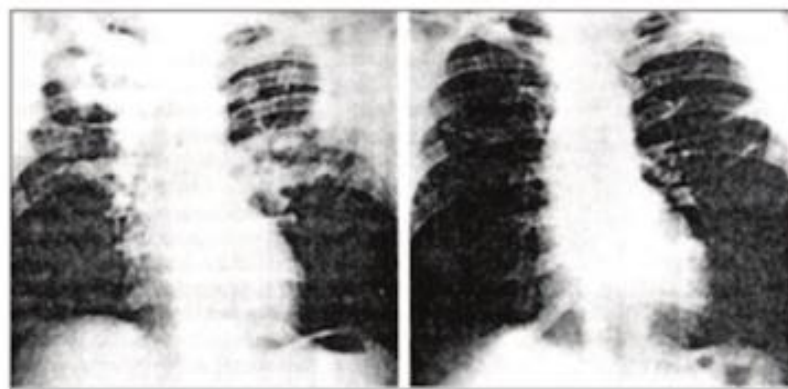
##### **2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* bakteri tersebut salah satu bakteri yang dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tuberkulosis Paru adalah penyakit radang parenkim paru karena adanya infeksi dari kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis Paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh kuman *M. tuberculosis*. Tuberkulosis Paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Djojodibroto, 2014).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang paling sering mengenai bagian parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir disetiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam waktu 2 sampai 10 minggu setelah terpajan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena adanya respons dari sistem imun yang menurun atau tidak adekuat (Brunner & Suddarth, 2013). Tuberkulosis merupakan suatu penyakit

infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basis berkulosis paru (Naga, 2012).

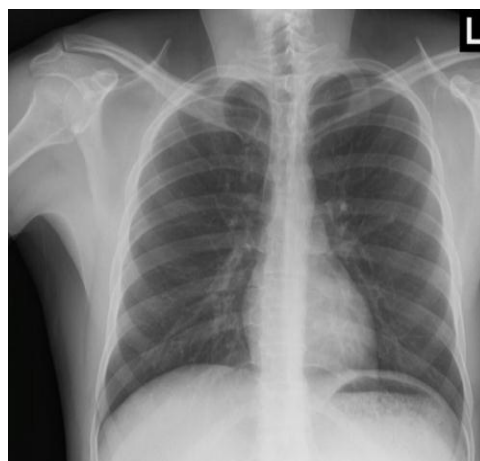
Infeksi TB dapat mengenai berbagai jaringan yang ada didalam tubuh akan tetapi, yang paling sering terjadi adalah jaringan paru. TB Paru mencakup sekitar 80% di total dari keseluruhan kejadian penyakit TB, sedangkan 20% selebihnya merupakan TB ekstrapulmonar (Muna & Sholeha, 2014).



(a)

(b)

**Gambar 2.1** (a) Kelainan Paru Bilateral Ekstensif. (b) Pengamatan Kelainan Paru Bilateral Ekstensif Setelah 9 Bulan dengan Perubahan yang Baik (Naga, 2012).



**Gambar 2.2** Rontgen Thorax pada Paru-Paru Normal (Muttaqin, 2012).

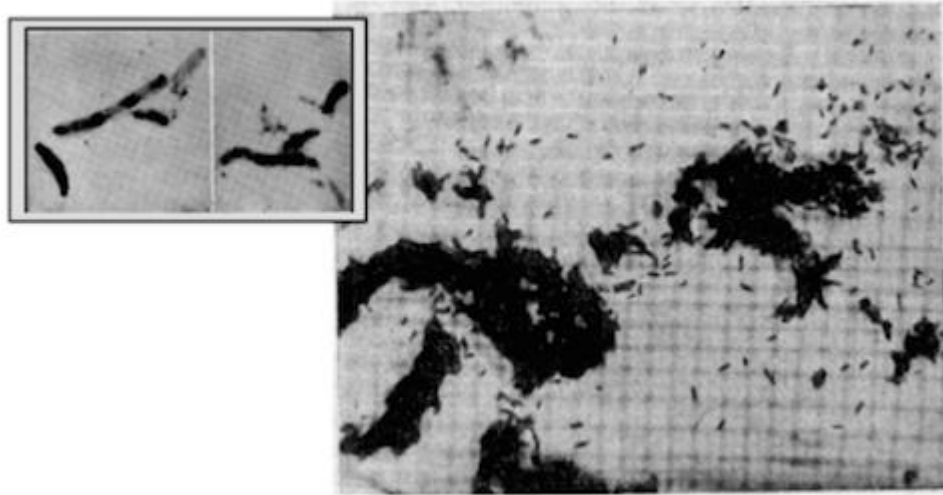
### 2.1.2. Etiologi

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya didalam lemari es) karena sifatnya yang *dormant* yaitu kuman yang dapat kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini bersifat aerob.

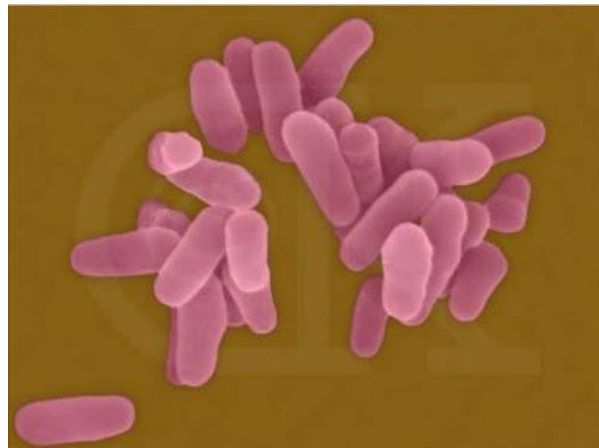
Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang vital. Basil *Mycobacterium* masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai di alveoli dan terjadilah infeksi primer (*Ghon*). Kemudian, di kelenjar getah bening terjadilah primer kompleks yang disebut *tuberculosis primer*. Dalam sebagian besar kasus, bagian yang terinfeksi ini dapat disembuhkan. Peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *Mycobacterium* pada usia 1-3 tahun. Sedangkan, *post primer tuberculosis (reinfection)* adalah peradangan yang terjadi pada jaringan paru yang disebabkan oleh penularan ulang (Ardiansyah, 2012).

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan didunia terutama dinegara berkembang seperti Indonesia. Obat anti tuberkulosis (OAT) sudah ditemukan dan

vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) telah dilakukan, tetapi tuberkulosis masih belum bisa diberantas (Andayani & Astuti, 2017).



**Gambar 2.3** Gambaran mikroskopis bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Handayani, 2019).



**Gambar 2.4** Sel *Mycobacterium tuberculosis* (Handayani, 2019).

### 2.1.3. Penanaman *Mycobacterium Tuberculosis*

Naga (2012) *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri penyebab tuberkulosis. Bakteri ini pertama kali dideskripsikan pada tanggal 24 Maret 1882 oleh Robert Koch. Bakteri ini juga sering disebut *Abasilus Koch*, bentuk

penanaman, dan sifat-sifat dari *Mycobacterium tuberculosis* dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Bentuk *Mycobacterium tuberculosis*

*Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4 cm. Pewarnaan Ziehl-Neelsen dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tahan asam.

2. Penanaman *Mycobacterium tuberculosis*

- a. Kuman ini tumbuh lambat
- b. Koloni baru tampak setelah kurang lebih dua minggu, bahkan kadang kadang setelah 6-8 minggu.
- c. Suhu optimum 37°C dan tidak tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C.
- d. Medium pada yang biasa dipergunakan adalah Lowenstein-Jensen.
- e. Tingkat pH optimum 6,4-7,0.

**2.1.4. Sifat *Mycobacterium Tuberculosis***

Naga (2012) sifat yang dimiliki oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* meliputi :

1. *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan panas, akan mati pada suhu 6°C se lama 15-20 menit.
2. Bakteri dapat mati jika terkena sinar matahari langsung selama 2 jam
3. Dalam dahak, bakteri ini dapat bertahan selama 20-30 jam.
4. Basil yang berada dalam percikan bahan dapat bertahan hidup 8-10 hari

6. Dalam suhu kamar, biarkan basil ini dapat hidup selama 6-8 bulan dan disimpan dalam lemari dengan suhu 20°C selama 2 tahun.
7. Bakteri ini tahan terhadap berbagai khemikalia dan disinfektan antara lain phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3% dan NaOH 4%.
8. Basil dapat dihancurkan oleh *jodium tinetur* dalam waktu 5 menit, sementara dengan alkohol 80% akan hancur dalam 2-10 menit.

#### **2.1.5. Mekanisme Penularan *Mycobacterium Tuberculosis***

Direktur Jenderal pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr H. Mohammad Subuh (2017) yang dikutip dari detikhealth.com mengatakan bahwa potensi penularan melalui penyebaran kuman tuberkulosis. Pada saat penderita sedang berbicara dengan jarak 30 cm bisa mencapai 210 partikel kuman yang tersebar diudara. Saat penderita batuk dapat mengeluarkan 3.500 partikel kuman dengan jarak 1-1,5 meter dan pada saat penderita sedang bersin maka partikel kuman yang dapat dikeluarkan sebanyak 4.500-1juta dengan jarak 1,5-2 meter.

#### **2.1.6. Faktor-Faktor Penyebab TB Paru**

Kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor toksik pada manusia, kepadatan hunian, pekerjaan ternyata menjadi faktor penting dari penyebab penyakit TB paru:

##### **1. Sosial Ekonomi**

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk. Pendapatan keluarga juga erat dengan penularan TB Paru dikarenakan pendapatan yang kecil membuat seseorang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi kriteria

syarat-syarat kesehatan. Status ekonomis merupakan faktor utama dalam keluarga yang masih banyak rendahnya pendapatan yang didapatkan, pendapatan yang rendah dapat menularkan pada penderita tuberkulosis dikarenakan pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan (Manalu, 2010).

## 2. Status Gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit termasuk tuberkulosis paru (Naga, 2012).

## 3. Umur

Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, usia lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru. Insiden tertinggi penyakit tuberkulosis adalah pada usia dewasa muda di Indonesia diperkirakan 75% penderita tuberkulosis adalah pada kelompok usia produktif (Sejati & Sofiana, 2015).

## 4. Jenis Kelamin

Pada laki-laki penyakit ini lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Pada penderita TB Paru lebih sering terjadi pada laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok, sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru (Sejati & Sofiana, 2015).



## 5. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian yang merupakan faktor lingkungan terutama pada penderita tuberkulosis yaitu kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk pada rumah yang memiliki bangunan yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang masuk (Sejati & Sofiana, 2015).

## 6. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor risiko kontak langsung dengan penderita, risiko penularan tuberkulosis pada suatu pekerjaan adalah seorang tenaga kesehatan yang secara kontak langsung dengan pasien walaupun masih ada beberapa pekerjaan lain yang dapat berisiko juga seperti pekerjaan pabrik (Sejati & Sofiana, 2015).

## 7. Kondisi Fisik Rumah

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang dan papan, sehingga rumah harus sehat agar penghuninya dapat bekerja secara produktif. Konstruksi rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sebagai sumber penularan berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit tuberkulosis. Penyakit tuberkulosis erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan yang tidak sehat apabila dalam satu rumah terdapat penderita TB Paru, maka anggota keluarga yang lain rentan terhadap penularan penyakit TB paru (Sejati & Sofiana, 2015).

### **2.1.7. Cara Penularan TB Paru**

Ada beberapa cara penularan TB Paru (Kementerian Kesehatan RI, 2011) :

1. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif

2. Pada saat batuk atau bersin, penderita dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak yang terinfeksi oleh kuman
3. Pada umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab.
4. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin berpotensi untuk menular pada penderita tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang yang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya ketika menghirup udara.

#### **2.1.8. Manifestasi Klinis**

Gejala klinik yang muncul pada penderita TB paru berupa gejala umum dan gejala respiratorik (Djojodibroto, 2014).

##### **1. Gejala Umum**

Gejala yang timbul berupa demam dan malaise. Demam timbul ketika petang dan malam hari disertai dengan adanya keringat. Demam ini hampir mirip dengan gejala demam pada influenza yang dapat mencapai suhu 40 – 41 °C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul. Malaise terjadi dalam jangka waktu yang panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan menurun serta terjadi penurunan berat badan.

## 2. Gejala Respiratorik

- a. Gejala berupa batuk kering ataupun batuk produktif, gejala tersebut yang paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitif dari penyakit TB paru aktif. Batuk ini sering bersifat persisten karena perkembangan yang lambat dari penyakit.
- b. Gejala sesak nafas timbul jika ditemukan karena adanya pembesaran nodus limfe pada hilus yang menekan bronkus, adanya efusi pleura, ekstensi radang parenkim atau milier.
- c. Nyeri dada biasanya bersifat nyeri pleuritik karena terlibatnya pleura dalam proses penyakit. Hemoptisis mulai dari yang ringan sampai sampai yang masif mungkin bisa terjadi.
- d. Pada reaktivasi tuberkulosis, gejalanya berupa demam menetap yang naik dan turun (*hectic fever*), berkeringat pada malam hari yang menyebabkan basah kuyup (*drenching night sweat*), kaheksia, batuk kronik dan hemoptisis.

Pemeriksaan fisik dilakukan tidak secara spesifik terutama pada fase awal penyakit. Pada fase lanjut diagnosis lebih mudah ditegakkan melalui pemeriksaan fisik dengan didapati adanya demam, penurunan berat badan, *crackle*, mengi, suara bronkial dan tidak jarang terjadi pula efusi pleura. Perjalanan dari penyakit serta gejala yang bervariasi tergantung pada umur dan kondisi penderita saat terinfeksi.

Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur dengan darah, sesak nafas, badan terasa lemas, terjadi penurunan nafsu makan dan berat badan, *malaise*,

berkeringat saat malam hari meskipun tidak sedang beraktivitas atau melakukan kegiatan (Risksedas, 2013).

Naga (2012) ada beberapa tanda saat seseorang terjangkit tuberkulosis paru, di antaranya :

1. Batuk-batuk berdahak lebih dari dua minggu.
2. Batuk-batuk dengan mengeluarkan darah atau pernah mengeluarkan darah.
3. Dada terasa sakit atau nyeri.
4. Dada terasa sesak pada saat bernafas.

Ardiansyah (2012) tanda gejala pada penderita TB Paru yang dapat timbul berupa :

1. Sistemik : malaise, anoreksia, berat badan menurun, dan keluar pada saat malam hari.
2. Akut : demam tinggi, seperti flu dan menggigil.
3. Milier : demam akut, sesak nafas dan sianosis (kulit kuning).
4. Respiratorik : batuk lebih dari dua minggu

#### **2.1.9. Klasifikasi TB Paru**

Tuberkulosis pada manusia dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu, tuberkulosis primer dan tuberkulosis sekunder (Ardiansyah, 2012).

##### **1. Tuberkulosis Primer**

Tuberkulosis adalah infeksi bakteri TB dari penderita yang belum terpapar dan belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TB. Bila bakteri TB terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau di bagian terminal saluran pernapasan, maka bakteri akan ditangkap dan dihancurkan oleh makrofag yang berada di alveoli. Akan tetapi, jika proses ini bakteri

ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan bakteri tersebut akan menghancurkan makrofag. Dari proses ini dihasilkan bahan kemotaksis yang menarik monosit (makrofag) dari aliran darah dan membentuk tuberkel. Sebelum menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfokin yang dihasilkan oleh limfosit T.

Tidak semua makrofag pada granula TB mempunyai fungsi yang sama. Ada makrofag yang berfungsi sebagai pembunuh, mencerna bakteri dan merangsang limfosit. Beberapa makrofag menghasilkan protease elastase, kolagenase, serta faktor penstimulasi koloni untuk merangsang produksi monosit dan granulosit pada sumsum tulang. Bakteri TB menyebarkan ke saluran pernapasan melalui getah bening regional (*hilus*) dan membentuk epitoliolit granuloma. Granuloma mengalami nekrosis sentral sebagai akibat dari timbulnya hipersensifitas selular (*delayed hypersensitivity*) terhadap bakteri TB. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat pada tes tuberkulin. Hipersensifitas selular terlihat sebagai akumulasi lokal dari limfosit dan makrofag.

## 2. Tuberkulosis Sekunder

Telah terjadi resolusi dari infeksi TB primer; sejumlah kecil bakteri TB masih hidup dalam keadaan dorman di jaringan paru. Sebanyak 90% diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktifasi penyakit TB (TB pascaprimar/TB sekunder) terjadi bila daya tahan tubuh sedang menurun, pecandu alkohol akut, silikosis, dan pada penderita diabetes mellitus serta AIDS.

Berbeda dengan TB primer, penderita TB sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisir. Reaksi

imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TB primer. Tetapi, nekrosis jaringan lebih mencolok dan menghasilkan lesi kaseosa (perkejuan) yang luas dan disebut dengan tuberkulema. Plotease yang dikeluarkan oleh makrofag aktif akan menyebabkan pelunakan bahan kaseosa. Secara umum, dapat dikatakan bahwa terbentuknya kasisitas dan manifestasi lainnya dari TB sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikenal sebagai hipersensivitas.

TB Paru pascaprimer dapat disebabkan oleh infeksi lanjutan dari sumber eksogen, terutama pada usia tua dengan riwayat masa muda pernah terinfeksi bakteri TB. Biasanya, hal ini terjadi pada daerah apikal atau seragam posterior lobus superior, 10-20 mm dari pleura dan segmen apikal lobus inferior. Hal ini mungkin disebabkan kadar oksigen yang tinggi, sehingga menguntungkan untuk pertumbuhan penyakit TB.

Naga (2012) mengklasifikasi TB paru menjadi 2 macam yaitu Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru :

1. Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberkulosis macam ini yang paling sering terjadi, sekitar 80% dari semua penderita. Tuberkulosis ini menyerang bagian jaringan yang berada di paru-paru, bentuk inilah merupakan satu-satunya bentuk TB yang mudah tertular kepada manusia lain, asal kuman bisa keluar dari penderita saat sedang berbicara, bersin ataupun sedang batuk.

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

Penyakit tuberkulosis macam ini merupakan bentuk penyakit TB yang menyerang pada organ tubuh lain selain paru-paru seperti, pleura, kelenjar limfe,

persendian tulang belakang, saluran kencing dan susunan saraf pusat. Oleh karena itu, penyakit TB ini dinamakan penyakit tidak pandang bulu, karena dapat meyerang pada bagian seluruh organ yang ada didalam tubuh. Dengan kondisi organ tubuh yang telah rusak, tentu saja dapat menyebabkan kematian bagi penderita TB.

#### **2.1.10. Pemeriksaan Diagnosis**

Ardiansyah (2012) pemeriksaan Diagnostik yang dapat dilakukan pada penyakit TB Paru antara lain :

##### **1. Pemeriksaan Rontgen Toraks**

Pada hasil pemeriksaan rontgen toraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan gejala subjektif awal. Sebelum pemeriksaan fisik, dokter juga menemukan suatu kelainan pada paru. Pemeriksaan rontgen toraks ini sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan, dimana hal ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap OAI (apakah sama baiknya dengan respons pasien?). Penyembuhan total sering kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat muncul pada sebuah proses penyembuhan yang lengkap.

##### **2. Pemeriksaan CT-Scan**

Pemeriksaan CT-Scan dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TB inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotik ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronkhovaskular, bronkiektasis, serta emfisema perisikatriisial. Pemeriksaan CT-Scan sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya

pembentukan kavitas dan lebih dapat diandalkan daripada pemeriksaan rontgen toraks biasa.

### 3. Radiologis TB Paru Milier

TB milier akut diikuti oleh inovasi pembuluh darah secara masif/menyeluruh serta mengakibatkan penyakit akut yang berat dan sering disertai akibat fatal sebelum penggunaan OAT. Hasil pemeriksaan rontgen toraks bergantung pada ukuran dan jumlah tuberkel milier. Pada beberapa pasien TB milier, tidak ada lesi yang terlibat pada hasil rontgen toraks, tetapi ada beberapa kasus dimana bentuk milier klasik berkembang seiring dengan perjalanan penyakitnya.

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis terbaik dari penyakit TB diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies *Mycobacterium* yang satu dengan lainnya harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan percobaan, serta perbedaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis antigen *Mycobacterium*.

Bahan untuk pemeriksaan isolasi *Mycobacterium* TB adalah septum pasien, urine dan cairan kubah lambung. Selain itu, ada juga bahan-bahan lain yang dapat digunakan yaitu, cairan serebrospinal (sum-sum tulang belakang), cairan pleura, jaringan tubuh, feses dan *swab* tenggorokan. Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosis TB paru, walaupun kurang sensitif, adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan immunoglobulin, terutama IgG dan IgA.



## 5. Pemeriksaan Dahak

### a. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

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

1. S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasilitas pelayanan kesehatan.
3. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Pengambilan 3 spesimen dahak masih diutamakan dibanding dengan 2 spesimen dahak mengingat masih belum optimalnya fungsi sistem dan hasil jaminan mutu eksternal pemeriksaan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### **2.1.11. Komplikasi TB Paru**

Ardiansyah (2012) komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru diantara lain, yaitu :

1. Komplikasi Dini
  - a. Pleuritis,

- b. Efusi pleura,
  - c. Empisema
  - d. Laringitis, dan
  - e. TB usus.
2. Komplikasi Lanjut
- a. Obstruksi jalan napas,
  - b. Kor pulmonale,
  - c. Amiloidosis,
  - d. Karsinoma paru, dan
  - e. Sindrom gagal napas.

#### **2.1.12. Nutrisi Pasien TB Paru**

Infeksi TB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrisi sehingga terjadi proses penurunan masa otot dan lemak. Kecenderungan penurunan berat badan pada pasien TB Paru merupakan akibat yang timbul dari gejala anoreksia sehingga status gizi pada pasien mengalami gizi kurang (IMT <18,5) (Muttaqin, 2012). Malnutrisi yang terjadi akan memperberat infeksi bakteri TB. Sehingga pemenuhan nutrisi secara adekuat memegang peranan penting selain proses pengobatan yang harus dijalankan secara rutin oleh pasien. Nutrisi yang diperlukan oleh pasien TB Paru merupakan nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Kecukupan protein, lemak, karbohidrat memiliki peranan penting (Lazulfa, Wirjatmadi & Adriani, 2013).

##### **1. Kecukupan Protein**

Kecukupan protein dianjurkan untuk dikonsumsi oleh pasien TB Paru, protein digunakan oleh tubuh sebagai zat pembangun, proses pertumbuhan

dan pembentukan hemoglobin darah yang berperan sebagai alat transportasi oksigen pada otot (*myoglobin*) untuk diangkut dan diedarkan kedalam plasma darah dan disimpan dalam hati (Lazulfa, Wirjatmadi & Adriani, 2013).

## 2. Kecukupan Lemak

Asupan lemak yang dikonsumsi oleh pasien TB Paru diperlukan sebagai sumber energi dan menyediakan kalori hingga 2,25 kali lebih banyak dibandingkan yang diberikan oleh karbohidrat atau protein. Lemak berfungsi sebagai zat pelarut bagi vitamin A, D, E dan K. Lemak lebih banyak disimpan sebagai cadangan energi, oleh karena itu meskipun lemak menghasilkan energi terbesar tetapi lemak bukan sebagai penghasil energi utama (Lazulfa, Wirjatmadi & Adriani, 2013).

## 3. Kecukupan Karbohidrat

Karbohidrat digunakan sebagai sumber energi utama yang paling mudah ditemukan karena glukosa yang dihasilkan adalah sumber energi utama bagi jaringan syaraf dan paru-paru tubuh. Disamping itu, sel-sel dalam tubuh memerlukan karbohidrat sebagai sumber energi untuk melawan infeksi bakteri.

### **2.1.13. Pengobatan TB Paru**

Kementerian Kesehatan RI (2011) pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut :

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
4. Tahap awal (intensif)
  - a. Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
  - b. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
  - c. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.
5. Tahap Lanjutan
  - a. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
  - b. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Tabel 2.1 Pengelompokan OAT

Golongan dan Jenis	Obat	
Golongan-1 Obat Lini Pertama	1. Isoniazid (H) 2. Ethambutol (E)	1. Pyrazinamide (Z) 2. Rifampicin (R) 3. Streptomycin (S)
Golongan-2 Obat suntik/suntikan lini kedua	1. Kanamycin (Km)	1. Amikacin (Am) 2. Capreomycin (Cm)
Golongan-3 atau Golongan Floreoquinolone	1. Ofloxacin (Ofx) 2. Levofloxacin (Lfx)	1. Moxifloxacin (Mfx)
Golongan-4 Obat bakterostatik lini	1. Ethionamide (Eto) 2. Prothionamide (Pto) 3. Cycloserine (Cs)	1. Para amino salisilat (PAS) 2. Terizidone (Trd)
Golongan-5 Obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	1. Clofazimine (Cfz) 2. Linezolid (Lzd) 3. Amoxilin-Clavulanate (Amx-Clv)	1. Thioacetazone (Thz) 2. Clarithromycin (Clr) 3. Imipenem (Imp)

Sumber : Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Kemenkes RI, 2011

Tabel 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis OAT lini pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampisin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (25-30)

Sumber : Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Kemenkes RI, 2011

#### 2.1.14. Risiko Putus Pengobatan TB

Penghentian pengobatan sebelum waktunya DO (*drop out*) di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TB yang besarnya 50%. *Drop out* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan kategori BTA positif. Masalah yang dapat ditimbulkan

oleh *drop out* tuberkulosis adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resistensi obat dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi (Randy Adhi, 2011). Pengobatan TB memakan waktu yang cukup lama dan terkadang menimbulkan perasaan bosan pada penderita TB, sehingga terdapat banyak kasus pasien *drop out* dan putus obat. Hal ini merupakan salah satu kendala dalam proses pemberantasan TB dikarenakan kuman telah resisten terhadap semua jenis obat TB.

Resistensi obat TB merupakan masalah serius yang menjadi kesulitan saat proses pengobatan, hal yang dikhawatirkan adalah saat penderita TB /Paru mengalami resistensi pada pengobatan lini pertama (poliresisten) terhadap obat Rifampisin dan Isoniazid dikarenakan kedua obat ini memiliki efek yang kuat terhadap aktivitas bakterisid dini, aktivitas sterilisasi dan kemampuan resisten terhadap obat penyerta, apabila penderita TB Paru resisten terhadap kedua jenis obat ini disebut *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB), sedangkan *Extensively Drug Resistant Tuberculosis* (XDR-TB) adalah jenis resisten obat pada lini pertama dan lini kedua atau disebut juga MDR-TB dengan resistensi terhadap salah satu obat injeksi (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin) (Octavianus, Suhartono & Kuntjoro, 2015).

#### 1. MDR-TB

Risiko terjadinya resistensi MDR-TB terhadap pengobatan terjadi pada riwayat pengobatan yang tidak tuntas, sehingga risiko tinggi akan terjadi pada kelompok pasien TB tersebut. Resistensi OAT secara mikrobiologi disebabkan oleh mutasi genetik yang dilakukan bakteri sehingga obat tidak efektif lagi ketika

melawan basil, mutasi terjadi spontan yang menyebabkan resistensi. Kelompok TB Paru yang berisiko mengalami MDR-TB adalah pasien TB kronik, TB Paru gagal pengobatan, TB Paru kambuh dengan riwayat *drop out/default*, pasien TB Paru yang tidak konversi setelah pengobatan intensif dan pasien TB yang memiliki hubungan dekt dengan pasien MDR-TB (Sarathy, 2012).

Kejadian MDR-TB dipengaruhi oleh faktor dari riwayat pengobatan, ketidakpatuhan pengobatan, usia, jenis kelamin, tidak adanya pengawasan selama pengobatan, minimnya pengetahuan yang terkait dengan MDR-TB dan status imunisasi BCG (Widiastuti, 2017). Kejadian MDR-TB juga dapat terjadi pada pasien yang memiliki kontak erat dengan pasien TB yang tinggal satu rumah dan banyak terjadi pada kelompok usia 25-45 tahun karena pada usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan untuk terjadinya penularan TB Paru dimana tingkat mobilitas yang tinggi memungkinkan dapat menularkan ke lingkungan sekitar (Sri, 2010).

MDR-TB akan semakin sulit bila tidak teridentifikasi dengan baik sehingga pengobatan yang dijalankan pasien tidak tepat atau tidak sesuai. Penegakkan diagnosa MDR-TB memerlukan uji sensitivitas obat melalui pemeriksaan biakan pada media padat atau cair dengan kisaran waktu 6-12 minggu. Saat penderita diketahui mengalami MDR-TB maka pengobatan dapat diberikan secara tepat meskipun memerlukan proses pengobatan lebih lama, risiko kegagalan pengobatan lebih besar dan harapan kesembuhan lebih kecil (Sutoyo, 2016). Pengobatan MDR-TB memerlukan waktu yang lama 18-24 bulan dengan obat-obatan yang harganya lebih mahal (Sri, 2010).

## 2. XDR-TB

XDR-TB adalah jenis resistensi terhadap obat rifampisin dan isoniazid disertai dengan resistensi obat golongan fluorokuinolon dan salah satu OAT injeksi lini kedua (WHO, 2014). Pada kasus resistensi jenis XDR-TB kondisi pasien akan semakin mengalami prognosis buruk karena bakteri tidak memberikan respon yang baik terhadap pengobatan OAT lini kedua yang paling efektif sekalipun. Saat ini diperlukan waktu paling tidak 2 tahun untuk menangani pasien TB dengan XDR-TB menggunakan obat Nix-TB kombinasi Badequiline, Pretomanid dan Linezolid. Selain membutuhkan waktu yang lama dalam proses pengobatan, angka keberhasilan pengobatan XDR-TB hanya 42,9% dibandingkan pengobatan MDR-TB sebesar 80,9% (Soepandi, 2014).

### **2.1.15. Upaya Pencegahan dan Pengendalian TB Paru**

Pencegahan dan pengendalian terhadap faktor risiko terjadinya TB Paru dapat dilakukan dengan cara (Kementerian Kesehatan RI, 2018) :

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Membudayakan perilaku etika batuk
3. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai standar rumah sehat
4. Peningkatan daya tahan tubuh
5. Penanganan penyakit penyerta TBC
6. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC difasilitas pelayanan kesehatan dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan.





**Gambar 2.5** Masker Respiratory N95 (Google Image.com)

#### 2.1.16. Upaya Pengendalian TB dengan Strategi DOTS

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu :

1. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
2. Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
4. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
5. Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden Tb di masyarakat. Dengan semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi

program dibanyak negara, kemudian strategi DOTS diatas oleh Global stop TB partnership strategi DOTS tersebut diperluas menjadi sebagai berikut :

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS
2. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya
3. Berkontribusi dalam penguatan system kesehatan
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat
6. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

## **2.2. Konsep Mekanisme Koping**

### **2.2.1. Definisi mekanisme koping**

Mekanisme koping merupakan suatu cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam dirinya (Indotang, 2015). Mekanisme koping merupakan bentuk antisipasi normal setiap manusia untuk mengantisipasi masalah yang bersifat psikis terutama stres dan depresi, sehingga semakin baik (adaptif) mekanisme koping yang digunakan oleh individu maka semakin kecil kemungkinan individu tersebut merasakan stres atau depresi yang akan dialami, tetapi sebaliknya semakin buruk (maladaptif) mekanisme koping individu maka semakin besar pula resiko kejadian stres maupun depresi yang akan dialami (Krisdianto & Mulyanti, 2015).

Mekanisme koping merupakan suatu cara seseorang dalam menyesuaikan diri dari stressor baik secara psikologis, fisik, dan perilaku. Mekanisme ini adalah suatu kemampuan seseorang untuk berkembang ketika menghadapi masalah dan stres secara sadar (Gorman & Anwar, 2014). Koping merupakan suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Mekanisme dapat diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap sesuatu yang mengancam (Nasir & Muhith, 2011).

Kesimpulan dari beberapa teori diatas bahwa mekanisme koping merupakan suatu cara individu dalam menghadapi masalah, mulai dari individu mengenal masalah hingga individu mampu untuk mengatasi masalah yang dialami.

### **2.2.2. Penggolongan Mekanisme Koping**

Stuart dan Sundeen menggolongkan dua kategori mekanisme koping yang biasa dilakukan oleh individu yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif (Nasir & Muhith, 2011).

#### **1. Mekanisme koping adaptif**

Mekanisme koping adaptif merupakan suatu mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya diantara lain adalah :

- a. Membicarakan masalah dengan orang lain, berfikiran positif
- b. Memecahkan masalah secara efektif
- c. Menggunakan teknik relaksasi

d. Latihan seimbang dan aktivitas konstruktif

2. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan suatu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya diantara lain adalah :

- a. Menghindar dan melamun
- b. Tidak mau makan/ makan yang berlebihan
- c. Menghambat fungsi integrasi dan memecah pertumbuhan
- d. Menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan
- e. Mengurung diri atau menarik diri

Carver (1989, dalam Sedjati, 2013) penggolongan mekanisme koping terbagi menjadi dua, yaitu :

1. *Adaptive coping*

- a. Koping aktif, merupakan suatu proses pengambilan langkah aktif untuk mencoba mengalihkan, mengurangi serta menghilangkan sumber stres dan akibat yang didapati. Koping aktif merupakan suatu tindakan langsung yang dilakukan individu untuk mengatasi stres dengan langkah yang tepat dan bijaksana. Koping aktif memulai langsung suatu aksi, meningkatkan suatu upaya individu, serta berusaha untuk melaksanakan suatu upaya penanggulangan secara bertahap.
- b. Mencari dukungan sosial, yaitu lebih mengarah pada dukungan moral yang akan diperoleh individu, serta simpati ataupun pengertian dari orang terhadap masalah yang sedang dialami.

- c. Reinterpretasi positif, yaitu individu berfikir positif terhadap situasi yang dapat membuat individu tersebut merasa tertekan.
- d. Pengendalian, merupakan upaya untuk mengatasi masalah dengan menunggu sampai situasi yang dialami benar-benar mengizinkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Pengendalian ini merupakan strategi koping aktif individu yang difokuskan pada strategi yang efektif ketika menghadapi stressor, akan tetapi juga dapat dikatakan strategi pasif ketika individu lebih memilih untuk menahan diri untuk tidak bertindak.
- e. Perencanaan, yaitu memikirkan bagaimana cara untuk mengatasi stressor yang dirasakan. Memikirkan suatu strategi dan langkah-langkah apa yang harus diambil dalam bertindak dan bagaimana cara yang paling baik untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah, serta menjadikan pelajaran dari kejadian yang pernah terjadi.
- f. Penerimaan, individu menerima keadaan atau situasi yang mampu membuat individu merasa tertekan dengan tetap mengikuti situasi tersebut. Individu menerima akan adanya situasi yang membuat individu tersebut tertekan, mereka akan lebih bisa melakukan koping yang efektif, sehingga mampu untuk mengurasi suatu kondisi yang membuat dirinya merasa tertekan.
- g. Koping agama, kecenderungan individu dalam melibatkan unsur-unsur agama dalam mengatasi masalah. Seseorang beralih ke agama saat sedang stres ataupun mendapatkan masalah dikarenakan alasan yang sangat beragam, antara lain agama dapat berfungsi sebagai dukungan emosional, sebagai wahana untuk reinterpretasi positif dan pertumbuhan, serta sebagai cara koping aktif terhadap stresor.

h. Humor, dapat mengatasi situasi yang membuat individu tertekan dengan menceritakan dan melakukan suatu hal yang lucu sehingga hal lucu tersebut dapat mengurangi beban pikiran.

2. *Maladaptive coping*

a. Penolakan, merupakan ketidakmampuan untuk mempercayai adanya suatu sumber stress atau mencoba untuk bertindak seolah-olah sumber stres tersebut tidak ada. Penolakan hanya akan menambah masalah, dalam arti menyangkal atau tidak menerima kenyataan, sehingga akan mempersulit untuk melakukan coping.

b. Penggunaan zat, individu akan berusaha untuk melepaskan diri dari masalah dengan melarikan diri pada alkohol atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

c. Penggunaan dukungan sosial emosional, individu mencari dukungan secara emosional seperti kenyamanan dan penerimaan dari orang lain, simpati, serta pengertian dari orang lain.

d. Pelepasan perilaku, suatu upaya individu untuk mengurangi situasi yang menekan dengan menyerah pada situasi tersebut.

e. Fokus pada pelepasan emosi, kecenderungan untuk selalu melepaskan emosi disaat menghadapi situasi yang kurang menyenangkan sehingga dapat menghambat penyesuaian.

f. Pelepasan mental, dengan melampiaskan kesalahan kepada diri individu sendiri atas situasi yang mampu membuat individu tertekan.

g. Penekanan untuk bersaing merupakan perilaku yang mengesampingkan peristiwa lain guna untuk memfokuskan diri pada satu persoalan.

### 2.2.3. Bentuk-Bentuk Mekanisme Koping

Carver (1989, dalam Nasir & Muhith, 2011) terdapat dua mekanisme koping, yaitu :

#### 1. *Problem focused coping*

Merupakan suatu usaha atau upaya untuk mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitar yang dapat menyebabkan tekanan tersendiri. *Problem focused coping* bertujuan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh oleh stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Metode ini biasanya digunakan apabila individu percaya akan sumber atau keinginan jika situasi yang dialami bisa diubah. Strategi yang digunakan dalam *problem focused coping* yaitu :

- a. *Active Coping* yaitu proses pengambilan langkah aktif yang ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan stressor ataupun memperbaiki akibatnya. Aktivitas ini melibatkan tindakan langsung, meningkatkan usaha dalam menghadapi masalah, serta berusaha mengatasi secara bertahap.
- b. *Planning* yaitu memikirkan bagaimana cara menghadapi stressor yang ada. Aktivitas ini meliputi pencetus strategi tindakan yang digunakan, memikirkan tentang tahap-tahap yang harus dilewati dan bagaimana cara yang terbaik dalam menghadapi masalah.
- c. *Use Seeking Instrumental Support* merupakan bagian dari tindakan mencari dukungan sosial dalam hal ini dukungan yang bersifat instrumental seperti bantuan serta informasi yang dapat membantu menyelesaikan masalah.

- d. *Behavioral Disengagement* yaitu tindakan mengurangi usaha untuk menghadapi stressor, menyerah dalam usaha untuk mencapai tujuan dimana stressor mengganggu.
- e. *Positive Reframing* yaitu aktivitas yang ditujukan untuk melepaskan emosi yang dirasakan, mengatur emosi yang berkaitan dengan stres yang dialami.

## 2. *Emotional focused coping*

Merupakan suatu usaha dalam mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dengan tujuan untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan timbul dikarenakan suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh oleh tekanan. Hal ini bertujuan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres yang dapat dilakukan melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping* yaitu :

- a. *Venting* yaitu kecenderungan untuk melepaskan emosi yang dirasakan individu.
- b. *Self distraction* merupakan bagian dari variasi tindakan pelajaran yang biasanya muncul ketika kondisi saat itu menghambat munculnya tindakan pelajaran.
- c. *Denial* yaitu menolak untuk percaya bahwa stressor yang dihadapi benar-benar ada atau bertindak seolah-olah stressor tidak nyata.
- d. *Substance use* yaitu menggunakan minuman yang mengandung alkohol dan obat-obatan untuk melupakan masalah yang dialami.
- e. *Use of emotional support* yaitu bagian dari pencarian dukungan sosial dalam hal ini merupakan untuk alasan emosional seperti dukungan moral, simpati dan pengertian.



- f. *Humor* yaitu dengan membuat lelucon mengenai masalah yang dialami
- g. *Acceptence* atau penerimaan yaitu individu menerima kenyataan akan adanya situasi yang mengakibatkan stres.
- h. *Religion* merupakan pengembalian masalah pada agama atau kepercayaan yang dianut guna meminta pertolongan dan bantuan pada tuhan.
- i. *Self blame* yaitu tindakan atau sikap menyalahkan diri sendiri atas suatu keadaan yang sedang terjadi

#### **2.2.4. Faktor yang mempengaruhi Mekanisme Koping**

Siswanto (2007, dalam Sedjati, 2013) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping antara lain, yakni :

##### 1. Usia

Faktor usia dapat berhubungan dengan toleransi individu atau seseorang terhadap stressor yang paling mengganggu dirinya. Usia dewasa lebih mudah untuk mengontrol diri dari stres dibandingkan dengan anak-anak dan lansia.

##### 2. Jenis kelamin

Pada wanita biasanya mempunyai daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi stressor jika dibandingkan dengan pria, secara biologis tubuh wanita akan mentoleransi stress menjadi lebih baik dibandingkan dengan pria.

##### 3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping individu terhadap stress, semakin tinggi pendidikan seseorang maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor akan menjadi lebih baik.

#### 4. Dukungan sosial

Dukungan sosial ini meliputi dukungan dalam pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat yang berada disekitarnya.

Mu'tadin (2002, dalam Bahsoan, 2013) faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping diantara lain adalah :

##### 1. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, dikarenakan selama usaha untuk mengatasi cemas individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

##### 2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya dari psikologis seseorang yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping dengan tipe *problem solving focused coping*.

##### 3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

#### 4. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

#### 5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

#### 6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

#### 2.2.5. Pengukuran Mekanisme Koping

Penanganan situasi stres atau stres tergantung pada bagaimana orang mengatasinya. Para peneliti sering membedakan dua tipe utama upaya koping, koping yang berfokus pada masalah dan emosi. Koping yang berfokus pada masalah ditujukan pada pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber stres. Koping yang berfokus pada emosi ditujukan untuk mengurangi atau mengelola tekanan emosional yang terkait dengan situasi. Meskipun sebagian besar pemicu stres menghasilkan kedua jenis koping, koping yang berfokus pada masalah cenderung mendominasi ketika orang merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan, sedangkan koping yang berfokus pada emosi cenderung mendominasi ketika orang merasa bahwa stressor adalah sesuatu yang harus dijalani. Patut dicatat bahwa beberapa tindakan coping saat ini sedang digunakan secara luas, seperti cara *Coping*, inventarisasi *Coping* multidimensi,

inventarisasi Strategi *Coping*. Meskipun berbagai tindakan berbeda satu sama lain dalam hal lain, mereka semua menilai baik respons coping yang berfokus pada masalah maupun tanggapan yang diarahkan ke aspek situasi selain stres. Langkah-langkah ini juga biasanya menilai respons coping yang tampaknya berpotensi disfungsional serta respons adaptif. Studi menggunakan berbagai langkah telah menunjukkan bahwa ada manfaat dalam memeriksa kedua aspek coping.

Carver et al telah mengusulkan 15 dimensi penanggulangan: lima dimensi menilai aspek yang berbeda secara konseptual dari penanggulangan yang berfokus pada masalah (penanggulangan aktif, perencanaan, penindasan kegiatan yang bersaing, penahanan penahanan, pencarian dukungan sosial yang berperan); lima dimensi menilai aspek-aspek dari apa yang mungkin dilihat sebagai coping yang berfokus pada emosi (mencari dukungan sosial emosional, reinterpretasi positif, penerimaan, penolakan, beralih ke agama); dan lima dimensi menilai respons coping yang mungkin kurang bermanfaat (fokus dan ventilasi emosi (ventilasi), pelepasan perilaku, pelepasan mental (gangguan diri), humor, penggunaan narkoba). Setiap dimensi coping dijelaskan secara luas dalam laporan Carver et al.

COPE (*Coping Orientation to Problem Experienced*) asli terdiri dari 60 item dengan 15 dimensi coping, namun, pada tahun 1997 Carver telah mengusulkan versi COPE (*Coping Orientation to Problem Experienced*) yang lebih pendek yang dikenal sebagai brief cope yang terdiri dari 14 skala dan setiap skala terdiri dari dua item. Dua skala dari ukuran penuh dihilangkan dari formulir singkat karena mereka tidak terbukti berguna dalam pekerjaan sebelumnya. Tiga skala lainnya sedikit difokuskan kembali karena terbukti bermasalah pada pekerjaan sebelumnya. Satu skala - bukan bagian dari COPE (*Coping Orientation*

*to Problem Experienced*) asli ditambahkan, karena bukti pentingnya tanggapan ini. Perlu digarisbawahi bahwa COPE (*Coping Orientation to Problem Experienced*) telah digunakan dalam sejumlah studi yang relevan dengan kesehatan. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa banyak dari respons koping yang dinilainya penting dalam proses koping dan beberapa di antaranya merupakan prediksi efek fisiologis prospektif (Saiful & Yusoff, 2011).

### **2.3. Konsep *Self Efficacy***

#### **2.3.1. Definisi *Self Efficacy***

Bandura (1997, dalam Sedjati, 2013) mengartikan efikasi diri sebagai perkiraan individu terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mengatur serta melaksanakan serangkaian dari tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas tertentu. *Self efficacy* merupakan kemampuan individu terhadap keyakinan yang dianut untuk bertindak dan berperilaku spesifik, efikasi diri yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai *outcome expectancy*. Efikasi diri merupakan suatu bentuk dari perilaku kesehatan yang terbentuk didalam diri individu yang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor dari luar dan dari dalam diri individu yang bersangkutan (Rias, 2017).

Bandura (1997, dalam Hendiani, Sakti, & Widayanti, 2014) efikasi diri merupakan suatu keyakinan diri pada kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan melaksanakan arah dari tindakan yang dibutuhkan untuk meraih pencapaian yang diinginkan. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh adanya efikasi diri yang

dimiliki dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya dengan perkiraan dalam berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron & Risnawati, 2017).

Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu untuk melakukan sesuatu yang dapat mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu untuk mengerjakan segala sesuatu kejadian yang ada disekitarnya. Dalam situasi tersulit, individu dengan efikasi diri yang rendah akan cenderung mudah menyerah dalam menghadapi berbagai perihal. Sementara individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Jayanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan diri setiap individu dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dengan melalui berbagai cara yang mendukung dan dapat dilakukan oleh individu tersebut. Efikasi diri juga dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu dalam mengatasi atau menjalani suatu tujuan.

### **2.3.2. Faktor yang mempengaruhi Self Efficacy**

Bandura (1997, dalam Ghufron & Risnawati, 2017) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama, yaitu :

#### **1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)**

Pengalaman keberhasilan ini dapat memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena adanya pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata oleh dua hal yaitu pengalaman dalam keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman

kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Ketika efikasi diri yang kuat berkembang karena adanya keberhasilan, dampak negatif yang disebabkan karena adanya kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan, kegagalan tersebut dapat diatasi dengan adanya usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila individu menemukan sesuatu hal dari pengalaman bahwa hambatan atau masalah tersulit pun dapat diatasi jika usaha dilakukan terus-menerus.

## 2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan akan keberhasilan orang lain dengan adanya kemampuan yang sebanding dalam melakukan atau mengerjakan suatu tugas dapat meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pun sebaliknya, pengamatan individu terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu akan kemampuan diri dan individu tersebut akan mengurangi usaha yang dilakukan.

## 3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada situasi ini individu lebih diberi arahan mengenai nasihat, saran, serta bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki sehingga membantu individu mampu melakukan pencapaian tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan dengan secara verbal akan cenderung berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Pengaruh dari persuasi verbal ini tidaklah berpengaruh besar dikarenakan tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami dan diamati oleh individu. Dalam kondisi menekan dan kegagalan-kegagalan terus-menerus,

pengaruh sugesti akan cepat hilang jika mengalami dan merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan.

#### 4. Kondisi fisiologis dan emosional

kondisi fisiologis akan mendasarkan informasi mengenai individu untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan kerja individu (Ghufron & Risnawati, 2017). Adanya penyakit yang terdapat dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini disebabkan beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya. Dalam aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik sangat penting diperlukan dikarenakan kesehatan merupakan hal yang penting selama usaha untuk mengatasi cemas, sehingga individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar dalam keadaan tersebut (Bahsoan, 2013). Kondisi fisiologis merupakan kebutuhan dasar pada manusia dan esensial, dikarenakan ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka manusia tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya. Kebutuhan fisiologis manusia diantara lain yaitu pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, nutrisi, eliminasi bak/bab, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh serta seksualitas (Perry & Potter, 2010).

Dengan adanya infeksi TB ini, menyebabkan energi yang dibutuhkan didalam tubuh bertambah dikarenakan energi akan digunakan untuk melawan infeksi, sehingga energi cadangan dalam tubuh terkuras dan jika tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup maka pasien akan tampak kurus dan lemah



(Kusumaningroh, Susilowati & Wulandari, 2018). Pada umumnya kebutuhan energi penderita TB lebih tinggi karena selain terjadi hiperkatabolisme juga terjadi malnutrisi, kedua kondisi tersebut diperhitungkan dalam menentukan kebutuhan energi dan protein. Peningkatan kebutuhan energi pada pasien TB ini disebabkan karena adanya hiperkatabolisme, peningkatan aktivitas bernafas, infeksi dan inflamasi, sehingga penderita TB mengalami penurunan berat badan. Nutrisi yang diperlukan oleh pasien TB Paru merupakan nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Kecukupan protein, lemak, karbohidrat memiliki peranan penting (Lazulfa, Wirjatmadi & Adriani, 2013). Tatalaksana untuk perbaikan nutrisi yang dibutuhkan oleh penderita TB meliputi :

#### 1. Kecukupan Protein

Protein pada penderita TB diberikan lebih tinggi dari kebutuhan normal karena protein sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya *wasting* otot. Asupan protein pada pasien TB dianggap adekuat adalah antara 1,2-1,5g/kg BB/hari atau 15% dari kebutuhan energi total, yaitu sekitar 75-100g/hari.

#### 2. Kecukupan Lemak

Asupan lemak yang dikonsumsi oleh pasien TB Paru diperlukan sebagai sumber energi dan menyediakan kalori hingga 2,25 kali lebih banyak dibandingkan yang diberikan oleh karbohidrat atau protein. Lemak berfungsi sebagai zat pelarut bagi vitamin A, D, E dan K. Lemak lebih banyak disimpan sebagai cadangan energi, oleh karena itu meskipun lemak menghasilkan energi terbesar tetapi lemak bukan sebagai penghasil energi utama. Lemak dianjurkan cukup sesuai dengan pola makan seimbang, yaitu 25-30% dari kebutuhan energi total

### 3. Kecukupan Karbohidrat

Karbohidrat digunakan sebagai sumber energi utama yang paling mudah ditemukan karena glukosa yang dihasilkan adalah sumber energi utama bagi jaringan syaraf dan paru-paru ditubuh. Disamping itu, sel-sel dalam tubuh memerlukan karbohidrat sebagai sumber energi untuk melawan infeksi bakteri. Kecukupan karbohidrat yang diperlukan 60%-70% dari kebutuhan energi total.

Keadaan emosi yang kuat akan mempengaruhi suatu performa, individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis dan emosional untuk menilai kemampuan dirinya. Ketika individu mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, serta tingkat stres yang tinggi kemungkinan akan mempunyai efikasi diri yang rendah. Dalam situasi tersebut akan menekan dan dipandang oleh individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan, oleh sebab itu mampu melemahkan performansi kerja individu.

Bandura (2009, dalam Maryam, 2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi akan kemampuan diri individu sehingga tinggi rendah efikasi diri disetiap individu sangat bervariasi hal ini disebabkan oleh adanya, diantara lain :

#### 1. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dan suatu proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai literatur atau sumber penilaian dari *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi *self efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain menjadi ibu rumah tangga, juga berperan menjadi wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi jika dibandingkan dengan pria yang bekerja.

## 3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari tingkat kesulitan akan tugas yang dihadapi oleh individu juga mempengaruhi penilaian individu tersebut dalam kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks individu tersebut menjalani tugasnya maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu tersebut dihadapkan dengan tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

## 4. Insentif eksternal

Insentif eksternal merupakan faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingens incentivei*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang dapat merefleksikan keberhasilan seseorang.

## 5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimiliki oleh individu juga akan tinggi. Sedangkan, individu yang memiliki status yang rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga dapat membuat *self efficacy* pada individu tersebut menjadi rendah.

## 6. Informasi tentang kemampuan diri

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

### 2.3.3. Aspek-Aspek *Self efficacy*

Bandura (1997, dalam Ghufroon & Risnawati, 2017) *self efficacy* pada diri tiap individu akan berbeda-beda antara individu satu dengan individu lain yang berdasarkan dari tiga dimensi, yaitu :

#### 1. Tingkat (*level*)

Dimensi tingkat (*level*) ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa yakin dan mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut dari tingkat kesulitan yang dilakukan, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan juga meliputi tugas-tugas yang sulit, sesuai dengan batasan akan kemampuan diri yang dirasakan dalam memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa individu mampu untuk melakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

#### 2. Kekuatan (*strenght*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah dan mudah untuk digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung.

Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah akan keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

### 3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi generalisasi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan diri yang dimiliki. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

Berdasarkan uraian diatas bahwa aspek-aspek *self efficacy* meliputi dari tiga aspek tersebut. Efikasi diri individu berkaitan dengan ketiga aspek dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berkeyakinan diri yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki.

#### **2.3.4. Klasifikasi *Self Efficacy***

Bandura (1997, dalam Anwar, 2009) secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* yang tinggi dan *self efficacy* yang rendah. Dalam melaksanakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan lebih cenderung memilih terlibat langsung, sementara individu dengan *self efficacy* yang rendah akan lebih cenderung menghindari dari suatu tugas.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan lebih cenderung menjalankan tugas tertentu, sekalipun tugas-tugas tersebut merupakan suatu tugas yang sulit. Mereka tidak akan memandang tugas tersebut sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka akan mengembangkan minat

instrinsik dan ketertarikan yang mendalam pada suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai suatu tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah dan menghindari suatu kegagalan yang mungkin akan timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya akan lebih cepat mendapatkan kembali *self efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan.

Bandura (1997, dalam Anwar, 2009) individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan juga keterampilan. Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*self efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman oleh mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai suatu tujuan yang telah mereka pilih dan tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan dari diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi, dan juga semua hasil yang dapat merugikan mereka. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak berfikir akan bagaimana cara yang tepat dan baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat menghadapi kesulitan dalam tugas, mereka akan mengurangi usaha-usaha mereka dan akan cepat menyerah. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan.

Berdasarkan hal-hal diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Dapat menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi

2. Yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan
3. Ancaman dipandang sebagai suatu tantangan yang tidak perlu dihindari
4. Gigih dalam berusaha
5. Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki
6. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan
7. Suka mencari situasi baru

Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self efficacy* ketika menghadapi kegagalan
2. Tidak yakin dapat menghadapi rintangan
3. Ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari
4. Mengurangi usaha dan cepat menyerah
5. Ragu pada kemampuan diri yang dimiliki
6. Tidak suka mencari situasi baru
7. Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah

### **2.3.5. Fungsi *Self Efficacy***

Bandura (1994, dalam Maryam, 2015) *self efficacy* yang telah terbentuk pada individu akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

1. Fungsi kognitif

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh

individu terhadap dirinya sendiri dan yang memperkuat diri individu tersebut ialah komitmen individu terhadap suatu tujuan. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah lain untuk mengantisipasi bila terdapat usaha yang dilakukan gagal.

## 2. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peran penting terhadap pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakan yang dilakukan dengan pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil dari tindakan prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan suatu bagian dari tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan suatu tujuan yang dapat diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap suatu kegagalan. Ketika individu sedang menghadapi suatu kesulitan dan kegagalan, individu yang memiliki keraguan diri terhadap kemampuannya akan lebih cepat mengurangi usaha-usaha yang dilakukan dan menyerah. Individu yang memiliki keyakinan diri yang kuat terhadap kemampuannya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut menjumpai suatu kegagalan dalam menghadapi tantangan. Kegigihan ataupun ketekunan yang kuat akan mendukung tercapainya suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan mempengaruhi aktifitas yang



dipilih, keras atau tidaknya dan tekun tidaknya tiap individu dalam usaha untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

### 3. Fungsi afeksi

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

### 4. Fungsi selektif

Fungsi selektif juga dapat mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan dilakukan oleh individu. Individu akan menghindari suatu aktifitas dan

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

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dapat memberi pengaruh terhadap fungsi kognitif, motivasi, afeksi, dan selektif pada setiap aktifitas yang individu lakukan.

### **2.3.6. Pengukuran *Self efficacy***

Pengukuran terhadap aspek-aspek psikologi dilakukan untuk mengkuantifikasi fenomena yang terjadi pada diri individu, sehingga mempermudah penggolongan, penafsiran dan evaluasi terhadap fenomena tersebut. Kebutuhan alat untuk *assesment* mendorong banyak dikembangkan sebagai alat ukur psikologis baik berupa tes, *self report*, skala, maupun inventori. Pengembangan alat ukur dapat dilakukan dengan membuat alat ukur atau melakukan adaptasi terhadap alat ukur yang telah dibuat diluar negeri.

Alat ukur yang diadaptasi ini adalah *skala self-efficacy* yang disusun oleh Dr. James dan E.Mandzux dari Universitas George Mason yang berlandasan pada teori Stanford Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan *self-efficacy*

sebagai keyakinan individu bahwa ia dapat menguasai situasi dan memperoleh hasil yang positif. Bandura yang menyebut keyakinan diri sebagai salah satu penentu paling kuat dari perubahan perilaku, keyakinan diri (*self-efficacy*) menyebabkan individu mengambil tindakan pertama yang mengarah tujuan mereka, memotivasi mereka untuk membuat usaha yang diselenggarakan atas persetujuan bersama, dan keberhasilan diri memberikan mereka kekuatan untuk tetap melakukan dalam menghadapi kesulitan. Hasil reability dari *General Self Efficacy* dengan menggunakan Cronbach's alpha antara 76-90. *Validity General Self Efficacy* berkorelasi dengan emosi, optimisme, kepuasan kerja. Koefisien negatif ditemukan untuk depresi, stres, keluhan kesehatan, kelelahan, dan kecemasan. Total skor dihitung dengan mencari jumlah semua item dari 3 aspek *self efficacy* yaitu : *level*, *generality*, dan *strenght*. Untuk GSE, total skor berkisar antara 10 dan 40, dengan skor lebih tinggi yang menunjukkan lebih banyak *self efficacy* (Suharsono & Istiqomah, 2014).

## **2.4. Konsep Calista Roy**

### **2.4.1. Biografi Calista Roy**

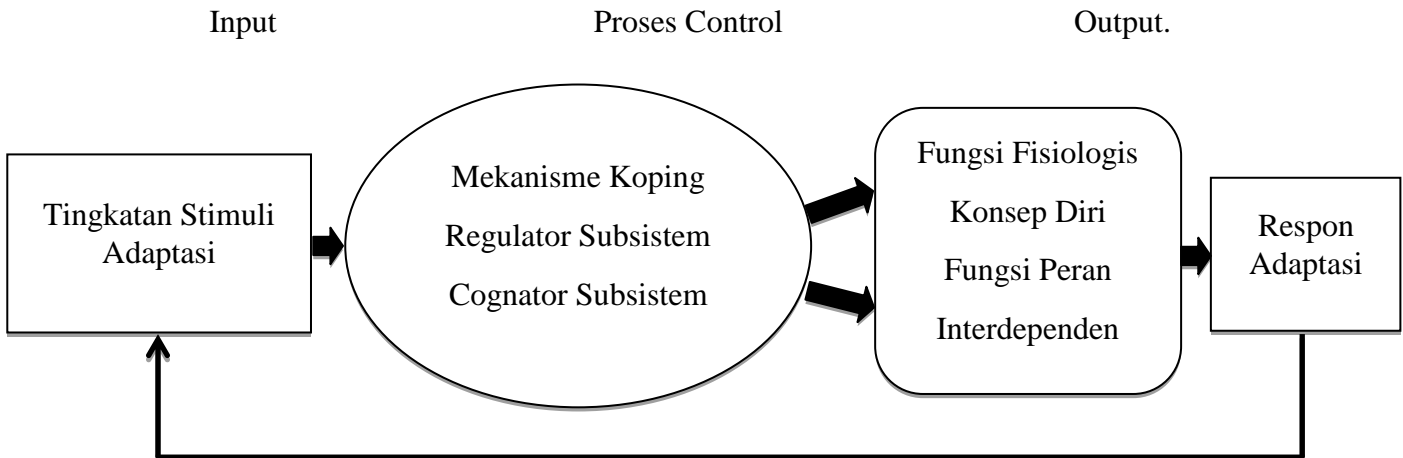
Sister Calista Roy lahir di Los Angeles, California pada tanggal 14 Oktober 1939. Roy menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan pada tahun 1963 di Mount Saint Mary's College, Los Angeles dan menyelesaikan Master Keperawatan di California University pada tahun 1966. Roy menyelesaikan PhD Sosiologi pada tahun 1977 di Universitas yang sama. Roy bersama Dorothy E. Johnson mengembangkan teori model konseptual keperawatan. Ketika bekerja sebagai perawat anak Roy melihat suatu perubahan besar pada anak dan mereka

memiliki kemampuan untuk beradaptasi dalam respon yang lebih besar terhadap perubahan fisik dan psikologis. Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Pada saat itu Mount Saint Mary's College mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurikulum keperawatannya. Roy menjabat sebagai asisten Professor pada Departemen Nursing di Mount Saint Mary's College pada tahun 1982. Model adaptasi dari Roy dipublikasikan pertama pada tahun 1970 (Alligood, 2017).

#### **2.4.2. Konsep Teori Calista Roy**

Calista Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk bio, psiko, sosial, sebagai satu kesatuan yang utuh. Asumsi dasar model teori adaptasi Roy ada 2 (dua). Pertama, setiap individu selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan itu sendiri dan pengalaman beradaptasi terhadap perubahan yang ada. Kedua, individu selalu berada dalam rentang sehat sakit, yang berhubungan dengan efektivitas koping yang dilakukan untuk mempertahankan kemampuan adaptasi.

Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan pada berbagai persoalan kompleks. Hal itu menuntut manusia untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri adalah respon dalam melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya (Alligood, 2017).



**Gambar 2.6** Skema model adaptasi Roy  
(Sumber : Alligod, 2017)

Skema model adaptasi Roy dimulai dari proses input yang menjelaskan adanya 3 (tiga) tingkatan stimuli adaptasi pada manusia diantaranya (Widyanto, 2014) :

1. Stimuli fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan individu dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu.
2. Stimuli kontekstual yaitu stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, serta dapat diukur secara subyektif.
3. Stimuli residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sulit untuk diobservasi.

Tahap selanjutnya setelah adanya input stimuli adaptasi yaitu proses kontrol yang melibatkan 3 (tiga) komponen, yaitu :

1. Mekanisme koping

Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia. Proses tersebut ditentukan

secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis ada pada tubuh. Kedua, yaitu mekanisme koping yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

2. *Regulator* sistem

Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf proses kimiawi, dan sistem endokrin.

3. *Cognator* subsistem

Proses koping seseorang yang menyertakan 4 (empat) sistem pengetahuan dan emosi yaitu pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi (Allgood, 2017).

Callista Roy mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerima asuhan keperawatan dalam kaitannya dengan teori adaptasi, bahwa manusia makhluk biopsiko-sosial secara utuh. Adaptasi dijelaskan oleh Roy melalui sistem efektor/model adaptasi yang terdiri dari 4 (empat). Yaitu :

1. Fungsi fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis antara lain oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, endokrin dan reproduksi.

2. Konsep diri

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Konsep diri menunjukkan pada nilai, kepercayaan, emosi, cita-cita serta perhatian yang diberikan untuk menyatakan keadaan fisik.

### 3. Fungsi peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Interaksi tersebut tergambar pada peran primer, sekunder, maupun tersier.

### 4. Interdependen (saling ketergantungan)

Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok (Alligood, 2017).

Proses terakhir dari skema adaptasi Roy adalah adanya respon adaptasi individu yang dapat berupa respon adaptif maupun maladaptif. Tujuan dari aplikasi model adaptasi Roy dalam keperawatan komunitas adalah dengan mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku maladaptif pada komunitas. Bentuk upaya pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan komunitas dengan memberikan intervensi yang mampu mempertahankan perilaku adaptif. Kegiatan lain yang dapat dilakukan berupa upaya menekan stressor yang ada dalam komunitas untuk meningkatkan mekanisme adaptasi (Alligood, 2017).

## 2.5. Hubungan Antar Konsep

Model konsep teori keperawatan Callista Roy menjelaskan sebuah sistem adaptasi yang terdiri dari tiga bagian yaitu input, proses dan output. Didalam bagian input, terdapat seseorang yang terkena penyakit TB Paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis bisa dicegah penularannya dan disembuhkan dengan rutin melakukan pengobatan yang teratur kurang lebih

selama 6 bulan. Apabila pengobatan dalam waktu kurang lebih 6 bulan tidak berhasil, maka akan dilakukan pengobatan dengan jangka waktu yang lebih lama lagi, kondisi seperti inilah yang membuat penderita TB paru mengalami stres (Sari, 2018). Dalam memenuhi kebutuhannya, penderita TB Paru akan melakukan sebuah tahap proses, proses tersebut terbagi menjadi dua bagian yaitu proses kontrol dan efektor. Dalam proses kontrol itu sendiri, terdapat mekanisme koping yang terdiri dari 2 subsistem : regulator subsistem dan kognator subsistem. Pada tahap proses regulator subsistem dan kognator subsistem merupakan subsistem proses primer, sedangkan efektor merupakan subsistem proses sekunder yang terdiri dari empat mode adaptif berikut: (1) kebutuhan fisiologis, (2) konsep diri, (3) fungsi peran dan (4) interdependensi.

Callista Roy menjelaskan bahwa regulator subsistem dan kognator subsistem merupakan suatu bentuk dari metode koping. Koping regulator subsistem akan berespon otomatis sama dengan mode adaptif kebutuhan fisiologis melalui proses kimiawi, neurologis atau sistem syaraf serta endokrin atau hormonal sedangkan untuk koping kognator subsistem sama dengan mode adaptif konsep diri, fungsi peran dan interdependensi yang berespon melalui pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian serta emosi.

Empat mode adaptif dari dua subsistem dalam model konsep Callista roy akan memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas regulator dan kognator. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. Mode adaptif fisiologis berhubungan dengan penderita TB akan berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat. Mode adaptif konsep



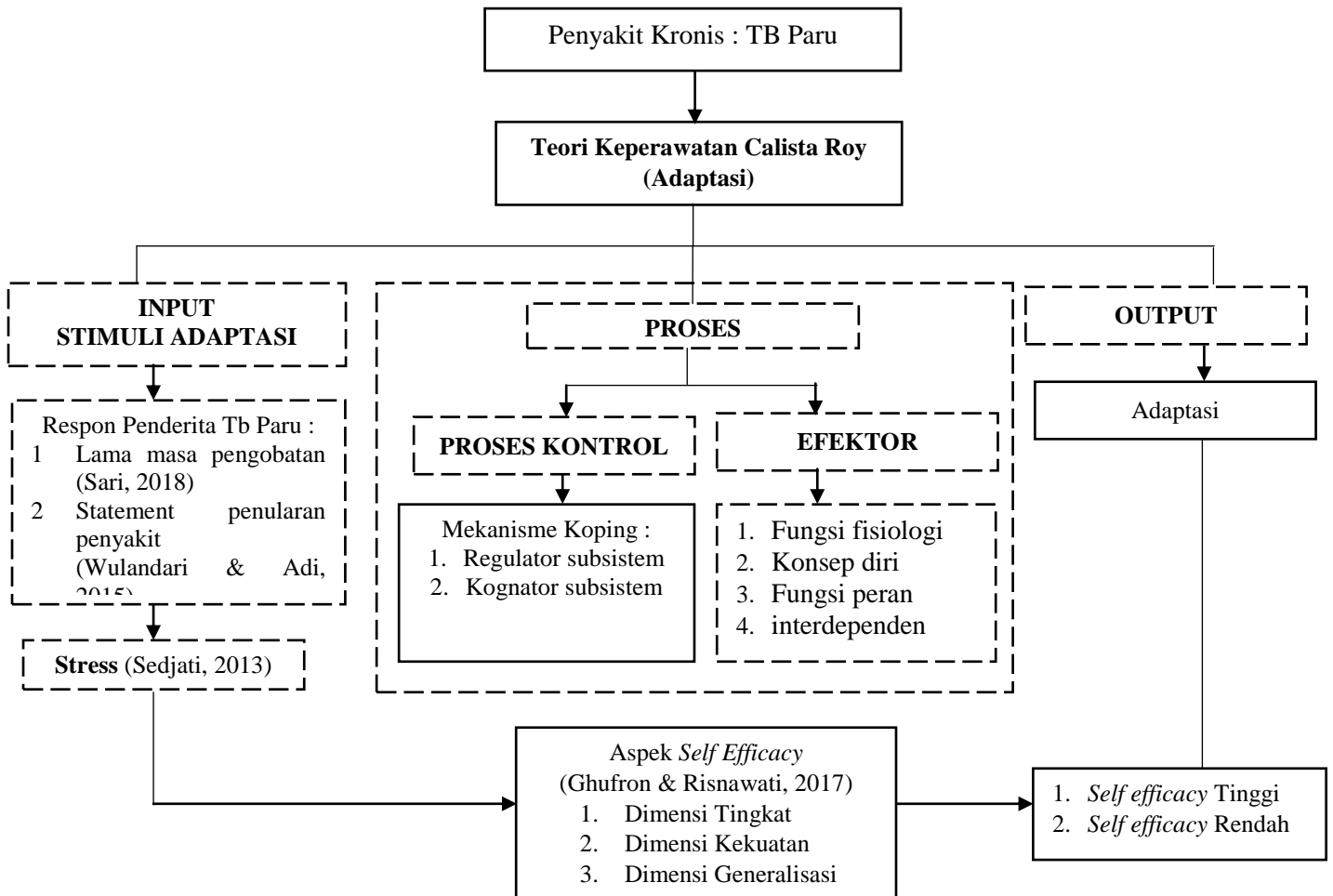
diri berhubungan dengan bagaimana mana penderita TB Paru mengenal siapa dirinya sendiri, bagaimana penderita TB menggambarkan dirinya sendiri dengan memandang citra tubuh dan ideal diri. Mode adaptif fungsi peran menjelaskan bahwa harapan bagaimana penderita TB paru dapat berperilaku yang sesuai terhadap orang lain dan untuk mode adaptif interdependensi bagaimana penderita TB Paru mendapatkan bantuan, nasihat dan saran dari orang terdekat untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu kesembuhan. Pada kondisi stres, *Self efficacy* yang ada pada penderita TB Paru akan melihat kondisi stres tersebut dari 3 aspek yaitu dimensi: tingkatan, kekuatan, dan generalisasi. Dimensi tingkatan ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika penderita TB paru merasa yakin dan mampu untuk menghadapi dan mengatasinya, dimensi kekuatan berkaitan dengan keyakinan dan harapan penderita TB Paru mengenai kemampuannya dan untuk dimensi generalisasi ini berkaitan dengan luas dari bidang masalah yang dialami terhadap kemampuannya untuk mengatasi masalah tersebut.

Output yang diharapkan bagi penderita TB Paru dapat beradaptasi dengan masalah yang sedang dialaminya sehingga terbentuk suatu keyakinan diri pada penderita TB paru. Dalam hal ini peneliti menuangkan konsep teori tersebut pada bab 3 dalam bentuk kerangka konseptual.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan

□ : Diteliti □□□ : Tidak diteliti — : Berhubungan → : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## **BAB 4**

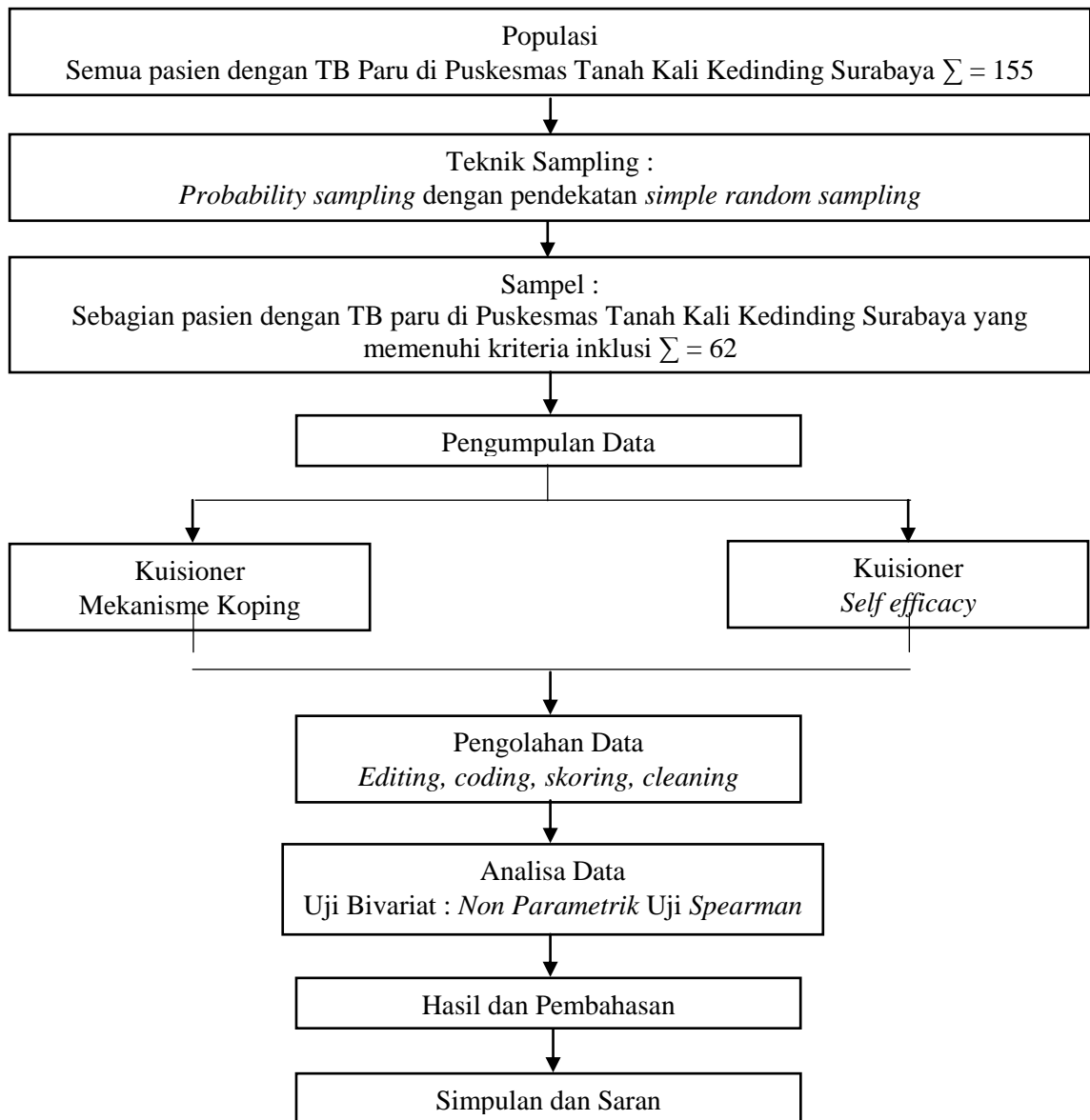
### **METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain di penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Non-Experimental* jenis *observasional analitik*, dengan rancangan penelitian kolerasional. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran dan observasi untuk variabel independen dan dependen hanya dalam satu waktu bersamaan sehingga tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 13 Mei - 24 Mei 2019, tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Peneliti mengambil tempat penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dikarenakan penderita TB Paru di Tanah Kali Kedinding banyak yang mendapatkan tekanan tersendiri setelah mereka mengetahui bahwa dokter mendiagnosa penyakit TB Paru dan pengobatan yang harus dilakukan kurang lebih selama 6 bulan. Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding juga mengatakan bahwa mereka merasa sedih, kecewa dan malu karena penyakit TB Paru dapat ditularkan ketika sedang kontak dengan dirinya, sehingga dampak tersebut dapat berpengaruh pada psikologisnya. Pada kondisi tersebut dapat mempengaruhi mekanisme coping dan efikasi diri pada penderita TB Paru. Penelitian tentang hubungan mekanisme coping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru juga belum pernah dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yang berjumlah 155 responden.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yang telah dilakukan *screening* oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 74 orang sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Responden yang bersedia untuk diteliti
  - b. Usia 15-65 tahun.
  - c. Penderita TB paru kategori 1 dan 2
  - d. Penderita dalam masa pengobatan TB
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Penderita yang tidak bersedia menjadi responden
  - b. Penderita TB ekstra paru
  - c. Penderita TB Paru yang tidak kooperatif

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung melalui rumus perhitungan besar sampel sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi terjangkau

d = Tingkat kesalahan yang yang dipilih (0,05)

Jadi besar sampel adalah :

$$n = \frac{74}{1 + 74 (0,05)^2} = \frac{74}{1,185} = 62,44 = 62$$

Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya sebanyak 62 responden.

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *probability Sampling* dengan Pendekatan *simple random sampling* karena pengambilan sampel dilakukan dengan cara melihat hasil dari besar sampel dan sesuai dengan kriteria inklusi.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas atau *independent* dalam penelitian ini adalah mekanisme koping pada penderita TB Paru.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat atau *dependent* pada penelitian ini adalah *self efficacy* pada penderita TB Paru.



#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1. Variabel Independen Mekanisme Koping	Suatu cara yang dilakukan oleh penderita TB Paru ketika sedang menyelesaikan masalah	Menggunakan pendekatan problem dan emosional teori coping oleh Carver (1989, Nasir & Muhith, 2011) 1. Active coping 2. Use instrumental support 3. Behavioral disengagement 4. Positive reframing 5. Planning 6. Venting 7. Self distraction 8. Denial 9. Substance use 10. Use of emotional support 11. Humor 12. Acceptance 13. Religion 14. Self blame	Lembar Kuisisioner	Ordinal	1. Mekanisme koping adaptif (62-100) 2. Mekanisme koping maladaptif (25-61)
<i>Self efficacy</i> pasien tb paru (Dependen)	Keyakinan diri pasien TB Paru akan kemampuan melakukan perawatan diri	Perawatan diri meliputi : 1. Personal Hygiene 2. Perilaku Sehat 3. Diet/Makanan 4. Pengobatan 5. Kemampuan Pasien Untuk Mengetahui Informasi 6. Edukasi	Lembar kuisisioner	Ordinal	1. Rendah skor total (16-31) 2. Tinggi skor total (32-48)

## **4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data**

### **4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data**

#### **1. Instrumen Data Demografi**

Instrumen data demografi terdiri dari 16 pertanyaan yang berisikan data demografi dari responden meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/budaya, dan status perkawinan. Data umum terdiri dari : lama menderita TB Paru, pengalaman pengobatan TB, pernah mendengar atau melihat informasi mengenai TB Paru, pernah diberi penyuluhan TB Paru, pernah mengikuti kelompok penderita TB dan siapa yang menjadi pengawas minum obat (PMO).

#### **2. Instrumen Mekanisme Koping**

Instrumen mekanisme koping terdiri dari 28 pertanyaan yang berbentuk *closed ended question* yang disesuaikan dengan karakteristik dengan penderita TB Paru terhadap indikator yang mempengaruhi mekanisme koping. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian *The Validity of the Malay Brief COPE in Identifying Coping Strategies among Adolescents in Secondary School*, kuisisioner tersebut telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi, kuisisioner Brief COPE (*Coping Orientation to Problem Experienced*) tersebut dibuat oleh Carver pada tahun 1989 dengan 28 item dari 14 subskala. Pernyataan ini terdiri dari 4 poin pernyataan yaitu : Selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan mekanisme koping penderita TB Paru

No	Indikator Mekanisme Koping	No item soal	No item soal		Jumlah pertanyaan
			Positif	Negatif	
1	<i>Active coping</i>	2,7	2	-	2
2	<i>Planning</i>	14, 25	2	-	2
3	<i>Positive Reframing</i>	12, 17	2	-	2
4	<i>Acceptance</i>	20, 24	2	-	2
5	<i>Humor</i>	18, 28	2	-	2
6	<i>Religion</i>	22, 27	2	-	2
7	<i>Using Emotional Support</i>	5, 15	2	-	2
8	<i>Using Intrumental Support</i>	10, 23	2	-	2
9	<i>Self-Distracton</i>	1, 19	2	-	2
10	<i>Denial</i>	3, 8		2	2
11	<i>Venting</i>	9, 21		2	2
12	<i>Substance Use</i>	4, 11		2	2
13	<i>Behaviour Disengagement</i>	6, 16		2	2
14	<i>Self-Blame</i>	13, 26		2	2
Jumlah pertanyaan			28		

Kuesioner mekanisme koping telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 15 responden. Pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r_{xy} \geq r_{\text{tabel}}$  ( $r_{\text{tabel}} = 0,514$  ;  $n = 15$ ). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27, dan 28 memiliki nilai  $r$  hasil  $> 0,514$  sehingga dinyatakan pertanyaan tersebut valid. Item pertanyaan no 3,13 dan 14 memiliki nilai  $r$  hasil  $< 0,514$  sehingga dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuesioner.

Uji reliabilitas pada kuesioner mekanisme koping yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,952 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

### 3. Instrumen *Self Efficacy*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner *self efficacy* yang diadaptasi dari penelitian hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien tuberculosis paru di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2013. Kuisisioner efikasi diri diukur dengan memberikan 16 pernyataan. Semua pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban Skala Likert. Pernyataan ini terdiri dari 3 poin pernyataan yaitu : Sangat Yakin, Yakin, dan Tidak Yakin.

Tabel 4.3 Klasifikasi pertanyaan *self efficacy* penderita TB paru

No.	Indikator self efficacy	No item soal	Jumlah soal
1.	Personal hygiene	1,2	2
2.	Perilaku sehat	3,4,5,6,7	5
3.	Diet/makanan	8	1
4.	Pengobatan	9,10,11,12,13	5
5.	Kemampuan pasien untuk mengetahui informasi dan edukasi	14,15,16	3
Jumlah			16

#### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data penderita TB Paru untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada bulan April sampai dengan Juni 2019.
5. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti membuat kuisisioner yang berisi pertanyaan mengenai mekanisme coping dan *self efficacy* penderita TB Paru.
7. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden untuk mengajukan ijin penelitian.
8. Peneliti menggunakan *assistant* peneliti dan sebelumnya telah di *briefing* mengenai prosedur pengambilan data.
9. Peneliti dan *assistant* peneliti membagikan lembar *information for consent* dan *informed consent*.
10. Peneliti dan *assistant* membagikan kuisisioner dengan teknik *door to door* kepada responden dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab beberapa soal yang diberikan oleh peneliti.
11. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kehadirannya untuk menjadi responden peneliti.

### 4.7.3 Pengolahan Data

Kuisisioner yang telah diisi oleh responden lalu diperiksa kelengkapannya kemudian diberi kode responden. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

1. Setelah data kuisisioner faktor mekanisme koping terkumpul peneliti memberikan skor pada setiap pernyataan. Bila pernyataan *favorable* jawaban sangat selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Bila pernyataan *unfavorable* jawaban selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, tidak pernah = 4, kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sesuai kategori jika adaptif skor yang diperoleh 63-100 dan jika maladaptif skor yang diperoleh 25-62.

Hasil interpretasi instrumen, peneliti melakukan perhitungan sendiri secara manual berdasarkan teori (Sugiyono, 2017). Hasil perhitungan tersebut yaitu :

Skor tertinggi : 4                      Jumlah Pertanyaan : 25

Skor terendah : 1

Banyak kelas : 2 bahwa total skor tinggi menunjukkan mekanisme koping adaptif dan skor rendah menunjukkan mekanisme koping maladaptif,

Nilai Maksimal                      : Skor tertinggi X jumlah pertanyaan

: 4 x 25

: 100

Nilai Minimal                        : skor terendah X jumlah pertanyaan

: 1 x 25

: 25

Rentang : nilai terbesar – nilai terkecil

: 100 – 25

: 75

Panjang kelas : rentang ÷ banyak kelas

: 75 ÷ 2

: 37,5

: 38

Koping maladaptif : 25 (skor terendah) + 37 (panjang kelas)

: 62

Koping adaptif : 63 (total koping maladaptif 62) + 37 (panjang Kelas)

: 100

Sehingga dapat disimpulkan interpretasi hasil dari kuesioner mekanisme koping, yaitu :

Mekanisme koping adaptif : 63 - 100

Mekanisme koping maladaptif : 25 - 62

2. Setelah data kuesioner *self efficacy* penderita TB paru terkumpul peneliti memberikan skor pada tiap pertanyaan. Pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari sangat yakin = 3, yakin = 2, dan tidak yakin = 1. Kemudian efikasi diri dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika skor jawaban 32-48 efikasi diri kurang baik jika skor jawaban 16-31.

Hasil interpretasi instrumen peneliti melakukan perhitungan secara manual terkait interpretasi kuesioner *self efficacy* berdasarkan teori (Sugiyono, 2017).





*Self Efficacy* Rendah : 16 - 31

#### **4.7.4 Analisis Data**

Data lembar kuisisioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan dari isinya. Setelah data telah lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi/hubungan antara variabel *independent* dan *dependent* menggunakan Non Parametrik : Uji *Spearman* jika hasil  $p \leq 0,05$  maka terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*inform consent*)

Diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti judul

peneliti serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informs consent* yang berisi penjelasan mengenai *self efficacy*, tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *inform consent* dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar *inform consent* tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuisioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar kuisioner dan mencantumkan pada tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh

lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13-24 Mei 2019 dan didapatkan 62 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karateristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Hasil penelitian kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan tinjauan pustaka pada bab 2.

#### **5.1. Hasil penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Letak Geografis Puskesmas Tanah Kali Kedinding berada diantara. Luas wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding 240,30 km<sup>2</sup> yang mempunyai wilayah kerja, Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kelurahan Kapas Madya, Kelurahan Sidotopo, Kelurahan Tambak Wedi.

Dengan batas-batas wilayah :

Utara : Kecamatan Kedung Cowek dan Kelurahan Tambak Wedi

Selatan : Kecamatan Bulak Banteng

Barat : Kecamatan Gading dan Kelurahan Kapas Madya

Timur : Kelurahan Sidotopo

Jumlah penduduk tahun 2018 adalah 52.251 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 25.871 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 26.380 jiwa.

Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Menurut tingkat pendidikan Pada Tahun 2019

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Tidak sekolah	13.634
Belum Tamat SD	4608
SD	11789
SLTP	8474
SLTA	16314
DI/II	320
DIII	339
DIV/S1	2144
S2	114
S3	4

Sumber : Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, 2019

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

No	Jenis Tenaga	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	S1	6
2	Dokter Gigi	S1	3
3	Perawat	SPK	2
		D3 Keperawatan	9
		S1 Keperawatan	2
4	Bidan	D3 Kebidanan	7
5	kesehatan masyarakat	SKM	2
6	Kesehatan tradisional	D3 Batra	1
7	Sanitarian/ Kesling	D3	1
8	Petugas Laboratorium	D3 Analis Medis	1
9	Ahli Gizi	S1 Gizi	2
10	Apoteker	S1 Farmasi	3
11	Administrasi	SLTA	4
12	Psikologi	S1Psikologi	1
13	Teknisi Rekam Medis	D3 Rekam Medis	1
14	Ka TU	SLTA	1
15	Petugas Loker	SLTA	3
16	Linmas	SLTA	4

17	Cleaning Service	SLTA	4
18	Sopir	SLTA	3

Sumber : Puskesmas Tanah Kali Kedinding, 2019

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya adalah sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan Puskesmas dengan Pelayanan prima menuju kelurahan sehat

b. Misi

- 1) Meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu
- 4) Meningkatkan pelayanan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan

c. Program khusus penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding :

- 1) Kunjungan Rumah Pasien TB Paru.
- 2) Kunjungan Rumah/Pelacakan TB Drop Out.
- 3) Kelurahan Bebas TB, Kegiatan inovasi TB yang bekerjasama dengan RS Karang Tembok.
- 4) Penyuluhan Penyakit TB kepada kader/masyarakat/stake holder.
- 5) Pemberdayaan Kader dan masyarakat untuk penemuan dini tersangka TB di masyarakat.
- 6) Pemberdayaan Kader sebagai pengawas minum obat (PMO) penderita TB.
- 7) Pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) di Poli TB secara gratis.

- 8) Pemasangan poster di ruangan pengobatan TB

### 5.1.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian 62 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden yaitu penderita TB Paru.

### 5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	43	69,4 %
Perempuan	19	30,6 %
Total	62	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (69,4%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (30,6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
15-25	10	16,1 %
26-35	15	24,2 %
36-45	20	32,3 %
46-55	12	19,4 %
56-65	5	8,1 %
Total	62	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 20 orang (32,3%), berusia 26-35 tahun sebanyak 15 orang (24,2%), berusia 46-55 tahun sebanyak 12 orang (19,4%), berusia 15-25 tahun sebanyak 10 orang (16,1%) dan berusia 56-65 tahun sebanyak 5 orang (8,1%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	6	9,7 %
SMP	14	22,6 %
SMA	41	66,1 %
SARJANA	1	1,6 %
Total	62	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan rata-rata responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 41 orang (66,1%), SMP sebanyak 14 orang (22,6%), SD sebanyak 6 orang (9,7%) dan Sarjana sebanyak 1 orang (1,6%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pelajar atau mahasiswa	8	12,9 %
Swasta atau wiraswasta	44	71,0 %
PNS	0	0 %
TNI/Polri	0	0 %
Tidak Bekerja	10	16,1 %
Total	62	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan rata-rata responden bekerja sebagai swasta atau wiraswasta yaitu sebanyak 44 orang



(71,0%), tidak bekerja sebanyak 10 orang (16,1%) dan sebagai pelajar atau mahasiswa sebanyak 8 orang (12,9%).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Tiap Bulan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Tiap Bulan Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rp ≤ 1.000.000	2	3,2 %
Rp 1.000.000-2.000.000	18	29,0 %
Rp 2.000.000-3.000.000	20	32,3 %
Rp ≥ 3.000.000	4	6,5 %
Tidak Berpenghasilan	18	29,0 %
Total	62	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan rata-rata responden berpenghasilan Rp 2.000.000-3.000.000 sebanyak 20 orang (32,3%), berpenghasilan Rp 1.000.000-2.000.000 sebanyak 18 orang (29,0%), tidak berpenghasilan sebanyak 18 orang (29,0%), berpenghasilan Rp ≥ 3.000.000 sebanyak 4 orang (6,5%) dan responden yang berpenghasilan Rp ≤ 1.000.000 sebanyak 2 orang (3,2%).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Budaya

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Budaya Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Suku	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jawa	60	96,8 %
Madura	2	3,2 %
Lain-lain	0	0 %
Total	62	100 %

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden berasal dari suku Jawa sebanyak 60 orang (96,8%), Madura sebanyak 2 orang (3,2%).

### 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum menikah	9	14,5 %
Menikah	52	83,9 %
Janda/Duda	1	1,6 %
Total	62	100 %

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden telah menikah yaitu sebanyak 52 orang (83,9%), belum menikah sebanyak 9 orang (14,5%) dan janda/duda sebanyak 1 orang (1,6%).

### 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita TB Paru

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita TB Paru Pada Penderita Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Lama Menderita TB Paru	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 – 6 bulan	56	90,3 %
7 – 12 bulan	6	9,7 %
Total	62	100 %

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden telah menderita TB Paru selama 1-6 bulan yaitu sebanyak 56 orang (90,3 %) dan 7-12 bulan sebanyak 6 orang (9,7 %).

### 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Pengobatan TB

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Pengobatan TB Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62).

Pengalaman Pengobatan TB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Berhasil	57	91,9 %
Gagal	5	8,1 %
Total	62	100 %

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar berhasil dalam pengobatan TB yaitu sebanyak 57 orang (91,9%) dan responden yang gagal pengobatan sebanyak 5 orang (8,1%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendengar Informasi Mengenai TB

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendengar Informasi Mengenai TB Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62)

Pernah Mendengar Informasi TB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pernah	53	85,5 %
Tidak pernah	9	14,5 %
Total	62	100 %

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan rata-rata responden berdasarkan pernah mendengar informasi mengenai TB yaitu pernah 53 orang (85,5%) dan tidak pernah sebanyak 9 orang (14,5%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Diberi Penyuluhan

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Diberi Penyuluhan Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62)

Pernah Diberi Penyuluhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pernah	59	95,2 %
Tidak pernah	3	4,8 %
Total	62	100 %

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan rata-rata responden berdasarkan pernah diberi penyuluhan yaitu pernah sebanyak 59 orang (95,2%) dan tidak pernah sebanyak 3 orang (4,8%).

## 12. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kelompok TB

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kelompok TB Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62)

Aktif Dalam Kelompok TB	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Aktif	4	6,5 %
Tidak Aktif	58	93,5 %
Total	62	100 %

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden berdasarkan aktif dalam kelompok TB yaitu tidak aktif sebanyak 58 orang (93,5%) dan aktif sebanyak 4 orang (6,5%).

## 13. Karakteristik Responden Berdasarkan PMO

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan PMO Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Pada Tanggal 13-24 Mei 2019 (n = 62)

PMO	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Keluarga	57	91,9 %
Tetangga	2	3,2 %
Petugas kesehatan	1	1,6 %
Tidak ada	2	3,2 %
Total	62	100 %

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan sebagian besar responden berdasarkan PMO yaitu keluarga 57 orang (91,9%), tetangga sebanyak 2 orang (3,2%), tidak ada sebanyak 2 orang (3,2%) dan petugas kesehatan sebanyak 1 orang (1,6%).

### 5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Mekanisme Koping Pasien TB

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (n = 62)

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Adaptif	57	91,1 %
Maladaptif	5	8,1 %
Total	62	100%

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang menderita TB Paru yang memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 57 orang (91,1%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 orang (8,1%).

## 2. *Self Efficacy* Pasien TB

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya (n = 62)

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	56	90,3 %
Rendah	6	9,7 %
Total	63	100 %

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 56 orang (90,3 %) dan *self efficacy* rendah sebanyak 6 orang (9,7 %).

## 3. Hubungan Mekanisme Koping Dengan *Self Efficacy* Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Mekanisme Koping Penderita TB Paru	Self Efficacy Penderita TB Paru				Total	
	Self Efficacy Tinggi		Self Efficacy Rendah		N	%
	F	%	F	%		
Mekanisme Koping Adaptif	56	98,2 %	1	1,8 %	57	100 %
Mekanisme Koping Maladaptif	0	0 %	5	100 %	5	100 %
Total	56	90,3 %	6	9,7 %	62	100 %

Nilai Uji Statistik *Spearman rho* 0,000340 ( $p < 0,05$ )

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 57 responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 56 orang (98,2%) memiliki *self efficacy* tinggi dan 1 orang (1,8%) memiliki *self efficacy* rendah. Sedangkan, dari 5 responden dengan

mekanisme koping maladaptif seluruhnya (100%) memiliki *self efficacy* rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan  $\rho = 0,000340$ , hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

## 5.2. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan, dibahas hal-hal sebagai berikut :

### 5.2.1. Mekanisme Koping pada Penderita TB Paru

Tabel 5.16 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki mekanisme koping yang adaptif sebanyak 57 orang (91,1%) dan penderita TB Paru yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 orang (8,1%).

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding memiliki mekanisme koping adaptif dikarenakan adanya faktor dari suatu dukungan yang baik dari keluarga. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang bahwa sebagian besar keluarga menjadi pengawas minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding yaitu 53 responden (93%). Mu'tadin (2002, dalam Bahsoan, 2013) menjelaskan sebuah teori bahwa faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping salah satunya ialah adanya dukungan sosial. Dimana dukungan ini diberikan kepada individu, baik berupa dukungan informasi dan dukungan

emosional. Selain itu, pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang positif dari orang sekitar dapat menghindarkan pasien dari stres dan depresi. Stres dan depresi dapat membuat pasien sulit untuk mematuhi semua program terapi yang diberikan, tetapi dengan adanya dukungan yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres bahkan depresi akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu tersebut (Azahra, 2012). Sehingga, dukungan yang diberikan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi suatu masalah dan dapat memberi motivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya (Dyanna, Dewi, & Herlina, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Cipta (2016) bahwa dukungan keluarga dapat membentuk mekanisme koping yang adaptif pada pasien gagal ginjal kronis dikarenakan dukungan yang diberikan oleh keluarga menguatkan pasien dari rasa stres dan depresi. Dukungan yang diberikan juga meningkatkan rasa kepercayaan diri dan optimisme pasien untuk sembuh, serta membangkitkan harga diri dan nilai sosial pada diri pasien karena merasa dirinya penting dan dicintai, hal tersebut menguatkan pasien merasa bahwa dirinya tidak berjuang seorang diri dalam proses medikasi, dikarenakan dukungan yang didapat sangat membantu kondisi psikologis untuk kuat dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan kemoterapi pada penderita kanker payudara (Astuti, 2018). Peneliti berasumsi bahwa penderita TB Paru selain mengalami masalah dengan kesehatan fisik, penyakit tuberkulosis juga mempengaruhi kondisi psikologis penderita karena adanya tekanan yang dirasakan. Sehingga, perlu adanya pembentukan mekanisme koping adaptif bagi penderita dari berbagai faktor yang berpengaruh, faktor tersebut dapat berupa dukungan dari orang disekitar.

Dukungan baik yang diberikan kepada penderita TB Paru secara terus menerus akan membentuk mekanisme koping penderita dalam mencapai tujuan untuk sembuh dari penyakit TB Paru yaitu dengan mendapatkan bantuan saran dan nasihat mengenai pentingnya menjalani pengobatan.

Penderita TB Paru juga mendapatkan edukasi, informasi, nasihat dan saran mengenai kesehatan, khususnya mengenai penyakit TB Paru dari keluarga, tenaga kesehatan dan orang disekitar. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil tabulasi silang bahwa 53 responden (93%) pernah diberi penyuluhan mengenai TB dari tenaga kesehatan dan 49 responden (86%) pernah mendengar informasi mengenai TB dalam kurun waktu 6 bulan. Friedman (1998, dalam Harnilawati, 2013) menjelaskan teori bahwa dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yang salah satunya merupakan dukungan informasi. Dukungan informasi merupakan dukungan yang diberikan keluarga berupa nasihat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Juliansyah, Elita & Bayhakki (2013) bahwa hubungan dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi mekanisme koping penderita diabetes melitus menjadi adaptif, penderita diabetes melitus yakin dan mampu untuk menjaga pola makan dengan diit rendah gula serta mengkonsumsi setiap pengobatan yang didapatkan. Peneliti berasumsi bahwa nasihat dan saran yang diberikan pada penderita TB dapat memotivasi penderita untuk mencari dan mengikuti pengobatan yang dapat dilakukan, dukungan tersebut membuat penderita merasa bahwa dirinya didukung dan diperhatikan oleh berbagai pihak.

Selain itu, berdasarkan hasil rekapitulasi data dari jawaban kuesioner responden dengan skor tertinggi yaitu pada point 3 saya mengkonsumsi alkohol



dan obat-obatan lain untuk membuat kondisi sakit TBC ini menjadi lebih baik dan point 10 saya mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan lain untuk menolong saya melewati penyakit TBC ini. Berdasarkan perihal diatas sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Carver (1989, dalam Nasir & Muhith, 2011) bahwa pembentukan mekanisme koping pada *emotional focused coping* yaitu substance use, substance use merupakan suatu pengalihan masalah yang dialami dengan menggunakan atau mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol dan obat-obatan lain. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Fauziannisa, 2013) bahwa strategi coping dan *self efficacy* sangat berpengaruh pada seseorang napza yang sedang melakukan rehabilitasi, seseorang yang sedang berada dalam masa pemulihan, apabila mampu membentuk strategi coping yang baik dan membangkitkan *self efficacy* dalam dirinya secara efektif, maka seseorang tersebut akan mampu mengendalikan diri dari keinginan untuk menggunakan obat-obatan kembali. Seseorang tersebut jika mempunyai satu tujuan yang pasti disertai dengan adanya komitmen untuk mencapai tujuan kesembuhan, maka seseorang tersebut tidak kembali pada penggunaan penyalahgunaan narkoba. Peneliti berasumsi bahwa penderita TB dengan mekanisme koping yang baik tidak akan mengambil keputusan yang akan memberikan dampak buruk bagi dirinya, penderita TB di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya sudah benar dengan tidak menggunakan obat-obatan atau narkoba sebagai pengalihan rasa sedihnya dari penyakit yang dialami, bahkan sebaliknya penderita TB mengikuti setiap pengobatan TB dan berpola hidup sehat. Selain itu, sebagian besar penderita TB ketika diwawancarai mengatakan bahwa penyakit TB ini tidak perlu diratapi

secara berlebihan, harus tetap semangat dan tetap konsisten mengikuti pengobatan TB sampai sembuh.

Berdasarkan hasil tabel 5.16 bahwa penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang masih memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 orang (8,1%). Hal ini didukung dari hasil rekapitulasi data jawaban kuesioner responden dengan hasil skor terendah yaitu pada point 8 saya mengatakan sesuatu hal untuk menghilangkan perasaan yang tidak menyenangkan, pada point 11 saya mencoba melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda untuk membuat kondisi penyakit TB menjadi lebih baik dan point 22 saya berfikir keras tentang apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi kondisi penyakit TB yang dialami. Hal diatas sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping yang diantaranya ialah keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi dan keterampilan dalam memecahkan masalah. Mu'tadin (2002, dalam Bahsoan, 2013) menjelaskan bahwa keyakinan atau pandangan positif menjadi sumber daya psikologis seseorang yang sangat penting, seperti halnya keyakinan pada nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping pada bentuk *problem focused solving*. Hal ini sehubungan dengan penelitian Mubarak (2015) keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat. Penelitian

yang dilakukan oleh Suciati & Qodariah (2014) menyatakan bahwa kemampuan (*adversity quotient*) seseorang dalam menghadapi rintangan kesulitan secara tepat dapat berpengaruh pada mekanisme koping, semakin tinggi kemampuan seseorang menghadapi masalah yang dialami maka semakin efektif mekanisme koping yang digunakan. Peneliti berasumsi bahwa upaya penderita TB dalam mengatasi situasi yang sedang dialami berhubungan pada kemampuan penderita TB untuk memecahkan masalah tersebut, kemampuan untuk mengatur dan mengubah keadaan yang menekan menjadi lebih baik. Selain itu, apabila Penderita TB paru tidak menggunakan strategi koping secara efektif dalam memecahkan masalah, maka semakin kecil keyakinan atau pandangan positif penderita akan kemampuan yang dimiliki, maka penderita TB paru akan lebih merasa sangat tertekan dan tersulitkan untuk mengatasi masalah yang dialami.

#### 5.2.2. *Self Efficacy pada Penderita TB Paru*

Tabel 5.17 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki *Self Efficacy* yang tinggi yaitu sebanyak 56 orang (90,3%) dan penderita TB Paru dengan *Self Efficacy* rendah sebanyak 6 orang (9,7%).

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding memiliki *self efficacy* tinggi, hal ini dapat dibuktikan pada tabulasi silang bahwa sebagian besar responden yang memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 50 responden (89,3%) menderita TB selama 1-6 bulan dan sebanyak 52 responden (92,9%) menyatakan berhasil dalam masa pengobatan TB yang telah ditentukan. Penderita menyatakan bahwa dirinya mengkonsumsi obat secara teratur, tepat waktu dan tidak putus minum obat di

masa pengobatannya. Keyakinan diri tinggi terhadap kemampuan yang dimiliki penderita TB Paru mampu memotivasi diri untuk tetap terus mengikuti setiap saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Selain itu, berdasarkan hasil rekapitulasi data dari jawaban kuesioner responden dengan hasil skor tertinggi yaitu pada point 11 saya mampu menjalani pengobatan dengan teratur sampai sembuh dan point 15 saya percaya bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Hal tersebut juga didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar dari penderita TB Paru menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis ini bisa disembuhkan apabila kita terus berkeyakinan positif dan optimis untuk mengikuti setiap arahan dari tenaga kesehatan di Puskesmas, hal tersebut dapat terlihat jelas bahwa keyakinan diri yang tinggi yang dimiliki oleh penderita TB Paru akan kemampuannya dapat membuat penderita TB Paru mampu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Bandura(1997, dalam Ghufron dan Risnawati, 2017) menjelaskan teori bahwa pengalaman keberhasilan ini merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena adanya pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata oleh dua hal yaitu pengalaman keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Ketika efikasi diri yang kuat berkembang karena adanya keberhasilan, dampak negatif yang disebabkan karena adanya kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan kegagalan tersebut dapat diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri dalam mencapai keberhasilan.

Bandura (1997, dalam Rustika, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan efikasi diri disamping ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan yang telah dilakukan juga ditentukan oleh kesalahan dalam menilai diri. Apabila dalam kehidupan sehari-hari yang selalu diingat adalah penampilan-penampilan yang kurang baik, maka efikasi diri akan rendah (*underestimate*). Sebaliknya, meskipun kegagalan sering dialami tapi secara terus-menerus selalu berusaha meningkatkan prestasi maka efikasi diri akan meningkat. Kumpulan dari pengalaman-pengalaman masa lalu akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, yang meliputi : ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2014) keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri, sehingga keyakinan diri akan muncul untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi. Peneliti berasumsi bahwa adanya *self efficacy* yang tinggi dapat membuat penderita TB Paru merasa yakin akan kemampuan diri untuk melakukan suatu hal yang baik untuk dirinya, penderita TB Paru dengan *self efficacy* yang tinggi mampu untuk berproses mengikuti setiap pengobatan TB (OAT) yang dianjurkan hingga tuntas, penderita TB Paru mampu memajemen diri dengan baik, mengedepankan tujuan dari kesembuhan yang diinginkan. Sedangkan, penderita TB yang memiliki *self efficacy* rendah akan merasa tidak yakin dengan kemampuan yang dimiliki, penderita akan lebih berfokus pada masalah yang dialami tanpa mencari sebuah solusi, dengan keadaan tersebut akan memperburuk kondisi penderita dengan ditunjukkan adanya penderita tidak mau

untuk mengikuti setiap pengobatan TB yang seharusnya dapat dilakukan, tidak mampu untuk melakukan pencegahan penularan bakteri TB serta tidak mampu untuk mengikuti pola hidup sehat, sehingga dengan kondisi tersebut akan berpengaruh pada kondisi sakit yang dialaminya.

Berdasarkan hasil pada tabel 5.17 bahwa penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang masih memiliki *self efficacy* rendah sebanyak 6 orang (9,7%). Hal ini didukung dengan hasil dari data jawaban kuesioner responden dengan hasil skor terendah pada point 7 saya mampu tidak merokok. Dalam hal ini, bagaimana cara penderita menyikapi tingkat masalah yang dialami, percaya akan kemampuan diri untuk merubah keyakinan bahwa dirinya juga mampu untuk mengatasi masalah serta mengatur pola hidupnya. Bandura (1997, dalam Ghufroon & Risnawati, 2017) menjelaskan teori bahwa *self efficacy* pada diri individu akan berbeda-beda antara individu satu dengan individu lain yang didasari oleh 3 aspek yaitu : tingkat, level dan generalisasi. Hal ini didukung penelitian oleh (Sukma, Widjanarko & Riyanti (2018) yang menyatakan bahwa keyakinan diri yang baik terhadap kemampuannya dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatannya, semakin tinggi keyakinan pasien hipertensi dengan kemampuannya, maka semakin membuat pasien hipertensi mampu dan patuh untuk melakukan pengobatan yang disarankan. Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa responden, ada yang mengatakan bahwa jika tidak merokok itu tidak enak dikarenakan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan. Peneliti berasumsi, *self efficacy* setiap penderita TB Paru memiliki derajat keyakinan diri masing-masing dalam menilai kemampuannya. Penderita TB Paru juga memiliki serangkaian aktivitas dan kebiasaan yang berbeda, sedikit banyaknya penderita TB paru masih

ada yang belum terbiasa dengan kemampuannya untuk berhenti dan melepas kebiasaan yang dapat berpengaruh pada kondisinya. Hal yang sudah menjadi kebiasaan akan berpengaruh dan mengganggu pengobatan yang dilakukan. Penderita akan terganggu oleh keraguan terhadap kemampuan diri dan mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam mengerjakan tugas. Oleh sebab itu, motivasi, saran, nasihat dan dukungan dari berbagai pihak harus tetap diberikan walaupun kemungkinan informasi tersebut sudah pernah diberikan kepada penderita. Sehingga, keyakinan penderita akan terus tumbuh dalam dirinya bahwa kebiasaan yang dapat merugikan dirinya dapat memperburuk keadaannya.

### **5.2.3. Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* Pada Penderita TB Paru**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 56 orang (98,2%) memiliki *self efficacy* tinggi dan 1 orang (1,8%) memiliki *self efficacy* rendah. Sedangkan, dari 5 responden dengan mekanisme koping maladaptif seluruhnya (100%) memiliki *self efficacy* rendah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 56 responden (98,2%) memiliki mekanisme koping adaptif dengan *self efficacy* tinggi. Hal tersebut ditunjukkan bahwa seluruhnya responden menjawab “selalu” pada kuesioner mekanisme koping poin 6 saya mengikuti pengobatan untuk membuat kondisi saya akan penyakit TBC menjadi lebih baik dan untuk kuesioner *self efficacy* sebagian besar responden menjawab “sangat yakin” pada poin 11 saya mampu menjalani pengobatan dengan teratur sampai saya sembuh. Pada saat diwawancara, sebagian besar penderita TB paru merasa sangat yakin bahwa

penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan apabila mengikuti pengobatan dengan benar, patuh untuk mengkonsumsi obat selama 6 bulan dan terus menjaga pola hidup sehat. Suharsono & Istiqomah (2014) menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan strategi seseorang untuk mengatasi masalah, dengan strategi koping yang efektif seseorang dapat menyesuaikan diri terhadap masalah yang dialami. Mekanisme koping yang efektif dapat mempengaruhi keyakinan seseorang. Hal ini didukung penelitian oleh Widianti, Hernawati & Sriati (2014) bahwa mekanisme koping yang buruk dapat mempengaruhi penderita TB paru merasa tidak yakin akan kemampuan dirinya. Penderita TB paru akan cenderung menutup diri dan menolak setiap pengobatan untuk kesembuhannya. Peneliti berasumsi bahwa dalam situasi yang menekan dapat berpengaruh pada mekanisme koping penderita TB paru dalam mengambil suatu keputusan. Saat pertama kali penderita TB mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa penyakit tuberkulosis penderita merasa takut dan cemas. Pada saat kondisi penderita masih belum percaya bahwa dirinya sedang sakit, maka hal tersebut dapat membuat penderita TB paru menjadi terbebani dan stres. Oleh sebab itu, efektivitas strategi koping tergantung pada kebutuhan individu tersebut. Dalam situasi yang didapati suatu tekanan, sebagian besar individu menggunakan kombinasi koping yang berfokus pada masalah dan emosi. Ketika berada dalam tekanan atau masalah, seseorang akan mencari dan memperoleh informasi serta mengambil suatu tindakan untuk mengubah situasi atau kondisi yang sedang terjadi, hal ini sama baiknya dengan seseorang tersebut mampu mengatur emosi yang berkaitan dengan adanya stresor.



Selain itu, keyakinan atau pandangan positif penderita TB Paru akan kemampuan dirinya dapat dilihat pada hasil tabulasi silang bahwa sebagian besar penderita TB paru sebanyak 53 responden (93%) memiliki pengalaman keberhasilan dalam pengobatan. Keyakinan atau pandangan positif akan mengarahkan individu pada tujuan yang diinginkan. Bandura (1997, dalam Ghufroon & Risnawati, 2017) menjelaskan teori bahwa faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan diri seseorang salah satunya yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman keberhasilan dapat memberi pengaruh besar pada efikasi diri individu karena adanya pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata dapat menaikkan efikasi diri individu terhadap kemampuannya. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Nurlita, Hastaning & Costrie (2014) yang menjelaskan bahwa penilaian positif tentang dirinya sejalan dengan keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Peneliti berasumsi bahwa rata-rata penderita TB yang memiliki mekanisme koping baik dengan *self efficacy* yang tinggi ditunjukkan adanya perasaan mampu oleh penderita TB Paru terhadap tingkat kesulitan pada suatu masalah. Penderita TB yang memiliki mekanisme koping baik dengan *self efficacy* yang tinggi berkaitan dengan keyakinan yang kuat pada kemampuan dengan mengerahkan segala usaha untuk mencapai kesembuhan. Penderita TB merasa ingin sembuh dari penyakit TB sehingga mematuhi semua nasihat petugas kesehatan dengan tetap minum obat meskipun sebagian penderita TB merasakan efek samping dari OAT yaitu seperti pusing, mual muntah dan gatal-gatal. Penderita TB menyatakan bahwa tetap ingin mengkonsumsi obat sampai dinyatakan sembuh oleh dokter.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penderita TB Paru yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan *self efficacy* rendah adalah 1 orang (1,8%). Berdasarkan hal tersebut penderita menjawab “tidak yakin” pada kuesioner *self efficacy* poin 9 saya mampu tidur dan istirahat yang cukup kurang lebih (8 jam) dan poin 11 saya mampu melakukan tarik nafas dalam jikas sesak nafas. Selain itu, pada saat diwawancarai pasien mampu untuk mengikuti pengobatan, akan tetapi penderita merasa takut ketika dilakukan pemeriksaan dahak masih ditemukan bakteri TB. Penderita tersebut juga merasa takut jika pengobatan TB yang dilakukannya tidak memberi pengaruh yang baik untuk dirinya, hal tersebut yang terkadang membuat responden tidak yakin dengan kemampuannya untuk bisa melewati masalah yang dialami. Ghufroon & Risnawati (2017) menjelaskan sebuah teori bahwa faktor kondisi fisiologis dan emosional akan mendasarkan informasi mengenai individu menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan kerja individu. Hal ini didukung penelitian oleh Pambajeng (2017) mengenai hubungan antara *psychological well being* dengan efikasi diri pada guru, didapatkan hasil bahwa ada hubungan positif antara *psychological well being* dengan efikasi diri. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *psychological well being* maka semakin tinggi efikasi diri. Sebaliknya, semakin rendah *psychological well being* maka semakin rendah juga efikasi diri. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ahmadi & Widyati (2018) bahwa keyakinan diri setring disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, sehingga jika keyakinan diri yang dimiliki keluarga kontak dalam pemeriksaan tuberkulosis terbentuk maka akan lebih menerima

informasi dan melaksanakan instruksi petugas kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa seseorang bergantung pada kondisi fisik dan emosional dalam menilai kemampuan diri. Saat dihadapkan pada suatu masalah seseorang akan menginterpretasikan tekanan dan ketegangan fisik terhadap hasil kerja yang tidak memuaskan. Suasana hati penderita juga dapat mempengaruhi penilaian terhadap kemampuannya. Dalam suatu aktifitas yang memerlukan fisik dan stamina, orang menilai keadaan kelelahan, rasa sakit akan menurunkan performa dalam bekerja. Hal ini dikaitkan dengan penderita TB paru dalam proses pengobatannya, tekanan dan rasa cemas akan berpengaruh terhadap keyakinan diri penderita pada kemampuannya untuk terus mengikuti setiap pengobatannya. Oleh sebab itu, kondisi fisik berpengaruh dalam keyakinan diri penderita TB paru saat mengatasi masalah yang dialami, sehingga kondisi tersebut membuat penderita TB paru membutuhkan berbagai faktor lain yang dapat membantu membentuk mekanisme koping penderita tuberkulosis dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai yaitu kesembuhan.

Berdasarkan hasil penelitian pada penderita TB paru memiliki mekanisme koping maladaptif seluruhnya 5 responden (100%) dengan *self efficacy* rendah. Hal tersebut ditunjukkan bahwa responden menjawab “tidak pernah” pada kuesioner mekanisme koping poin 9 saya mendapatkan pertolongan dan saran dari orang lain tentang pengobatan penyakit TBC dan poin 11 saya mencoba melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda untuk membuat kondisi penyakit TBC menjadi lebih baik. Mu'tadin (2002, dalam Bahsoan, 2013) menjelaskan teori mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial dan keyakinan atau pandangan positif. Hal ini didukung penelitian oleh (Dewi, Haryani &

Warsini (2008) bahwa adanya dukungan sosial sangat berperan dalam pemilihan strategi koping. Adanya dukungan sosial dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dalam mengatasi masalah. Pemberian dukungan sosial kepada seseorang akan memberikan dampak positif yang lain bagi individu, individu akan merasa dirinya masih diperhatikan dan dicintai. Dengan adanya dukungan sosial yang tinggi seseorang akan menjadi lebih yakin akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Nurlita, Hastaning & Costrie (2014) yang menjelaskan bahwa penilaian positif tentang dirinya sejalan dengan keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan, faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* adalah kondisi fisik dan psikologis. Kondisi fisik yang lebih baik setelah menjalani pengobatan dapat mempengaruhi keyakinan yang dimiliki, selain itu kondisi emosi seseorang dapat mempengaruhi penilaian seseorang terhadap keakian dirinya.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan dan keyakinan atau pandangan positif penderita TB paru dapat membantu penderita untuk tidak merasa dirinya memiliki tekanan yang tidak dapat diatasinya. Keyakinan atau pandangan positif dapat mengarahkan penderita TB paru untuk mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya yaitu mau untuk mengikuti pengobatan. Akan tetapi, apabila penderita TB Paru merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak memiliki pandangan positif kedepan dapat melemahkan keyakinan diri penderita terhadap kemampuannya. Dukungan yang diberikan kepada penderita dapat membentuk mekanisme koping yang baik bagi penderita, sehingga keyakinan diri terhadap kemampuan akan muncul ketika mengambil keputusan untuk kebaikan dirinya.

### 5.3. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

Mekanisme Koping dan *self efficacy* responden dapat dipengaruhi oleh faktor kesehatan fisik, dimana dalam penelitian ini penyakit penyerta lain yang dimiliki responden tidak diteliti.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Simpulan**

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar memiliki mekanisme coping yang adaptif.
2. Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya sebagian besar memiliki *self efficacy* yang tinggi.
3. Mekanisme coping berhubungan dengan *self efficacy* pada penderita TB Paru.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut :

1. Bagi Penderita TB Paru  
Penderita TB Paru tetap perlu menjaga kesehatan dengan mengonsumsi OAT meskipun tanda gejala sudah tidak dirasakan hingga tenaga kesehatan mengatakan pengobatan telah berhasil dilakukan.
2. Bagi Keluarga  
Keluarga perlu untuk terus memberi dukungan dan motivasi yang baik bagi penderita TB Paru agar tetap mengikuti setiap pengobatan sampai penderita telah dinyatakan sembuh.

3. Bagi Lahan Penelitian (Puskesmas)

Puskesmas Tanah Kali Kedinding dapat membentuk suatu program perkumpulan bagi keluarga penderita dengan memberikan edukasi mengenai penyakit tuberkulosis karena peran keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita untuk mengikuti pengobatan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat dapat memberikan *health education* mengenai bahaya dari tidak adanya penanganan lebih lanjut, putus minum obat serta bahaya dari TB MDR dan XDR pada penderita TB Paru khususnya pada penderita TB Paru yang masih memiliki mekanisme koping yang maladaptif dan *self efficacy* yang rendah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ‘‘Hubungan Peran Perawat terhadap Bahaya Putus Minum Obat Pada Penderita TB Paru dengan kejadian TB MDR-XDR’’.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapura: Elsevier.
- Ahmadi & Widyati, M . L. I. (2018). Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku Pemeriksaan Keluarga Kontak Tuberkulosis di Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(2).
- Andayani, S., & Astuti, Y. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesia Journal For Health Science*, 01(02), 29–33.
- Anwar, A. D. (2009). *Hubungan Antara Self Efficacy dengan Kecemasan Berbicara di Depan Umum Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera*. Universitas Sumatera.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2014). Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kota Semarang (Correlating factors of coping mechanism on CKD patients undergoing Hemodialysis in RSUD Kota Semarang).
- Astuti, N. M. (2018). Karakteristik Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(11).
- Bahsoan, H. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof . Dr . Hi . Aloei Kesehatan dan Keolahragaan , Universitas Negeri Gorontalo . Pembimbing I , Dian Saraswati , S . Pd .,
- Bintan. (2016). Profil Kesehatan. *Depkes.Go.Id*.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Cipta, I. D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.
- Dewi, S. K., Haryani, & Warsini, S. (2008). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Koping pada Pasien Fraktur Pasca Gempa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2).
- Djojodibroto, D. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (2nd ed.). Jakarta: EGC.



- Dyanna, L., Dewi, Y. I., & Herlina. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Mekanisme Koping Pasien *Post Operasi Mastektomi*. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1).
- Fauziannisa, M. (2013). Hubungan antara Strategi Coping dengan Self-efficacy pada Penyalahguna Narkoba pada Masa Pemulihan. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 02(03).
- Ghufron, M. N., & Risnawati, R. (2017). *Teori-Teori Psikologi* (2nd ed.). Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Handayani. (2019). *Metode Deteksi Tuberkulosis* (1st ed.). Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hapsari, P. N. (2014). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus Instalansi Rawat Jalan Di RS X Surakarta.
- Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, C. G. (2014). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di Bkpm Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 82–91.
- Indotang, F. E. F. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Pada Pasien CA Mammae. *The Sun Journal*, 2(4).
- Jayanti, E. D. (2018). *Analisa Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Mulyorejo dan Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Stikes Hang Tuah.
- Juliansyah, T., Elita, V., & Bayhakki. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1(2), 1–9.
- Kemkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Infodatin Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. *InfoDATIN*. <https://doi.org/2442-7659>
- Kusumaningroh, D., Susilowati, T., & Wulandari, R. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dan Fase Pengobatan TB dengan Status Gizi Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(2).
- Krisdianto, M. A., & Mulyanti. (2015). Mekanisme Koping Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, (3), 71–76.

- Lazulfa, R., Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2013). *Status Gizi Pasien Tuberkulosis dengan Sputum BTA (+) dan Sputum BTA (-)*, Universitas Airlangga.
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya *Factors Affecting The Occurrence Of Pulmonary Tb And Efforts To Overcome Helper Sahat P Manalu \**, 1340–1346.
- Maryam, S. (2015). Self Efficacy Anak Didik Pemasarakatan Di Lapas Anak Klas Iia Blitar, 45–48. *Skripsi Publikasi*
- Muna, & Sholeha. (2014). Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 172–179.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pambajeng, H. S. (2017). Hubungan Antara *Psychological Well Being* Dengan Efikasi Diri Pada Guru Bersertifikasi, *Jurnal Empati* 7(Nomor 3), 110–115.
- Rias, Y. A. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Keyakinan Dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI. *Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association*, 6. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Saiful, M., & Yusoff, B. (2011). The Validity of the Malay Brief Cope in Identifying. *International Medical Journal*, 18(1), 29–33.
- Sari, A. K. E. (2018). Koping Pada Pasien TB Paru Yang Sedang Menjalani Pengobatan. *Skripsi Publikasi*.
- Sedjati, F. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. *Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*, 16.
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122–128.
- Suciati, W., & Qodariah, S. (2014). Hubungan Adversity Quotient dengan Efektivitas Coping Strategy pada Mahasiswa Fakultas Psikologi angkatan 2014 di Universitas Islam Bandung, 73–80.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharsono, & Istiqomah. (2014). Validitas dan Reliabilitas Skala Self Efficacy. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 02(01), 144–151.
- Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam melakukan Terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 687–695.
- WHO. (2017). *Global Tuberculosis Database. Pharmacologist Reports*.
- Widianti, E., Hernawati, T., & Sriati, A. (2014). Analisis Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru, (December). <https://doi.org/10.7454/msk.v18i3.xxxx>
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, A. A., & Adi, M. S. (2015). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal , Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(1), 7–13.

**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 07 Juni 1997  
Alamat : Jl.intan 2.15 Blok J.30 RT 02 RW 13 Perumahan  
Kota Baru Driyorejo, Gresik  
Email : dwirizqiputriwahyuhidayati@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-kanak Taman Sambibulu – Lulus Tahun 2002
2. SDN Petiken III – Lulus Tahun 2009
3. SMPN 3 Peterongan – Lulus Tahun 2011
4. MAN Tambak Beras – Lulus Tahun 2015

**Lampiran 2****MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

*“If You Born Poor It's Not Your Mistake, But If You Die Poor It's Your Mistake”*

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Mama dan Papa yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
3. Kak Yayang (Kembaranku) dan adek Naurah yang selalu menghibur saat mengerjakan revisi skripsi dan memberi bantuan dengan tulus dalam penyelesaian skripsi.
4. Sahabat-sahabatku yang sudah mau berjuang bersama dan saling menguatkan (Rizqi, Agung, Brahma, Kak Ayu, Ratna, Riska U, Qiftia, Ririn, Imelda, Denok dan Iriani) kalian terbaik kawan.
5. Kawan-kawanku yang sudah mau membantu memberi saran dan dukungan (Lila, Asmaul, Ocho, Aini dan Vamila) terimakasih banyak.
6. Teman-teman dari Srimahasarakam Nursing College Thailand yang selalu support saya dengan memberikan hiburan dan kenangan indah selama di Indonesia.
7. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya angkatan 21 yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## Lampiran 3

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian  
dari STIKES Hang Tuah Surabaya**

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2019 / 2019

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Surabaya :

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
NIM : 1510011

Mengajukan Judul Penelitian  
Hubungan Mekanisme coping dengan self Efficacy pada penderita  
TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BELUM/PERNAH~~ \* coret salah satu  
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin  
pengambilan data :

Kepada : Baresbangpol Linmas Surabaya  
Alamat : Jl. Jaksu Agung Suprpto No 2 Ketabang  
Genteng Kota Surabaya

Tembusan : 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Puskesmas Tanah Kedinding

Waktu/ Tanggal : 19 Februari 2019 - 9 Maret 2019

Demikian permohonan saya.  
Surabaya, 19 Februari 2019  
Mahasiswa  
Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati  
NIM. 1510011

Pembimbing 1  
Christina Y., M.Kep., Ns  
NIP. 03017

Pembimbing 2  
Nur Muji A.  
NIP. 03014

Ka Prodi S1 Keperawatan  
Puji Hastuti S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

Ka Perpustakaan  
Nadia O. A.Md  
NIP. 03038



## Lampiran 4

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian  
dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat**

	<p><b>YAYASAN NALA</b>  <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i>  <b>RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN</b>          Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya          Website : <a href="http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id">www.stikeshangtuah-sby.ac.id</a></p>
Surabaya, 28 Februari 2019	
Nomor : B/136/III/2019/SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Pengambilan Data Pendahuluan</u>	Kepada Yth. KEPALA BAKESBANGPOL dan LINMAS KOTA SURABAYA di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati          NIM : 151.0011          Judul penelitian :          Hubungan Mekanisme Koping dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
 <b>STIKES HANG TUAH SURABAYA</b> <b>KETUA</b> <b>W. LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep</b> <b>NIP. 04014</b>	
<p><b><u>Tembusan :</u></b></p> <p>1. Ketua Pengurus Yayasan Nala          2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby          3. <u>Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby</u></p>	

## Lampiran 5

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian  
dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

	<p><b>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</b> <b>DINAS KESEHATAN</b></p> <p>Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393</p>
<p><b>SURAT IJIN</b> <b>SURVEY / PENELITIAN</b> Nomor : 072 / 6697 / 436.7.2 / 2019</p>	
Dari	: Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Nomor	: 070/3126/436.8.5/2019
Tanggal	: 13 Maret 2019
Hal	: Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :	
Nama	: <b>Dwi Rizqi Putri W. H</b>
NIM	: 1510011
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat	: Dsn Sambibulu Kec. Taman Sidoarjo
Tujuan Penelitian	: Menyusun Proposal
Tema Penelitian	: Hubungan Mekanisme Koping dengan Self Efficacy pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
Lamanya Penelitian	: Bulan Maret s/d Bulan Mei Tahun 2019
Daerah / tempat Penelitian	: <b>Puskesmas Tanah Kali Kedinding</b>
<p>Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.</li> <li>2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.</li> <li>3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.</li> <li>4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.</li> </ol> <p>Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya. Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.</p>	
<p>Surabaya, 13 Maret 2019 Kepala Dinas Sekretaris,</p> <p align="center"></p> <p>Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes Pembina Tk. I NIP. 197001171994032008</p>	



## Lampiran 6

**Surat Keterangan Melakukan Penelitian**  
**Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
 DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING**  
 Jl. H.M. Noer No. 226 Surabaya (60129)  
 TELP.( 031 ) 51501347

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 004 / 36 b / 436.7.2.25 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: drg. Isti Utami Hardjadinata
NIP	: 19620430 198901 2 001
Pangkat / Golongan	: Pembina Utama Muda
Jabatan	: Ptl. Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Dwi Rizqi Putri
NIM	: 151001

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul Hubungan Mekanisme Koping dengan Self Efficacy pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada Bulan Mei 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya  
 Tanggal : 23 Mei 2019



Ptl. Kepala Puskesmas  
drg. Isti Utami Hardjadinata  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19620430 198901 2 001

## Lampiran 7

## Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

**PERSETUJUAN ETIK**  
(*Ethical Approval*)

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, [kepkshtsby@gmail.com](mailto:kepkshtsby@gmail.com), Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
Nomor : PE/13/V/2019/KEPK/SHT

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati

dengan judul :

**Hubungan mekanisme koping dengan *self efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK  
  
Dwi Pujiyanti, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006

**Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak:**

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus segera dilaporkan kepada komite untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan.
- 2) Setiap kejadian yang tidak diantisipasi yang terjadi dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada komite.
- 3) Peneliti haruslah selalu bersedia untuk memperoleh pertimbangan pelaksanaan penelitian.
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan keluhan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada komite melalui e-mail, telepon atau tatap muka.
- 5) Peneliti harus memelihara laporan tahunan, atau laporan akhir (tergantung rancangan) jika penelitian tidak melebihi 1 tahun.

**Lampiran 8*****INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.  
Bapak dan Ibu calon responden penelitian  
Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding  
Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”.

Partisipasi bapak dan ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk bapak dan ibu dalam mengetahui Mekanisme Koping dan *Self Efficacy* yang dimiliki terhadap penyakit TB paru. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada ibu dan bapak anda sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan potensi risiko atau bahaya kepada bapak dan ibu semasa dilakukannya penelitian dikarenakan dalam penelitian ini peneliti hanya membagikan lembar kuisisioner yang berisikan tentang mekanisme koping dan *self efficacy* yang dimiliki terhadap penyakit TB paru dan tidak memberikan perlakuan apapun.

Penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya bapak dan ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan menjawab setiap pernyataan disetiap lembar kuisisioner yang diberikan oleh peneliti. Penelitian ini tidak memberikan potensi risiko yang akan terjadi dikarenakan dalam penelitian ini bapak dan ibu tidak akan diberikan perlakuan apapun.

.Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

**Dwi Rizqi Putri Wahyu H**  
**Nim 151.0011**

---

## Lampiran 9

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Dwi Rizqi Putri Wahyu Hidayati

NIM : 151.0011

Yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan *Self Efficacy* pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

**Lampiran 10**

**LEMBAR KUESIONER**  
**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN *SELF EFFICACY* PADA**  
**PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING**  
**SURABAYA**

---

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah sesuai dengan pilihan anda.
2. Berilah tanda (✓) pada kotak yang telah tersedia.
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak kode.
4. Jawaban tidak boleh diisi lebih dari satu.
5. Mohon diteliti ulang jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab.

**A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN****Kode**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. Jenis kelamin :  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan |                      |
| 2. Usia anda saat ini : ..... tahun                                   | <input type="text"/> |
| 3. Pendidikan terakhir :  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> SD   |                      |
| <input type="checkbox"/> SMP  |                      |
| <input type="checkbox"/> SMA  |                      |
| <input type="checkbox"/> Sarjana                                      |                      |
| 4. Pekerjaan anda saat ini :  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Pelajar atau mahasiswa                       |                      |
| <input type="checkbox"/> Swasta atau wiraswasta                       |                      |
| <input type="checkbox"/> PNS  |                      |
| <input type="checkbox"/> TNI / Polri                                  |                      |
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja                                |                      |
| 5. Penghasilan tiap bulan : Rp.....                                   | <input type="text"/> |
| 6. Dari suku / budaya manakah anda berasal : .....                    | <input type="text"/> |
| 7. Status perkawinan :  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Belum menikah                                |                      |
| <input type="checkbox"/> Menikah                                      |                      |

- Janda/Duda
8. Berapa lama menderita TB paru ? ..... bulan/tahun \*)coret salah satu
9. Pengalaman pengobatan TB ?
- Berhasil
- Gagal
10. Punya kenalan seseorang yang menderita TB ?
- Ya  Tidak
11. Jika ya, siapa ?
- Suami/Istri \*) coret salah satu
- Saudara
- Tetangga rumah
- Penderita TB yang menjalani pengobatan di puskesmas
12. Pernah mendengar atau melihat informasi mengenai TB dalam kurun waktu 6 bulan?
- Ya  Tidak
13. Jika ya, dimana ?
- Tenaga Kesehatan
- Televisi
- Internet
- Spanduk/Leaflet/Brosur
14. Pernah diberi penyuluhan mengenai TB Paru oleh tenaga kesehatan?
- Ya  Tidak
15. Aktif/tidak aktif mengikuti kelompok penderita TB ?
- Ya  Tidak
16. Siapa yang menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) ?
- Keluarga
- Tetangga
- Petugas kesehatan
- Tidak ada

**Lampiran 11****Kuesioner Mekanisme Koping****Petunjuk Pengisian :**

Berikan tanda cek list (✓) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya mencoba bekerja atau melakukan aktivitas lain untuk mengalihkan pikiran tentang penyakit TBC ini				
2	Saya berusaha konsentrasi/fokus untuk mengikuti setiap pengobatan penyakit TBC ini				
3	Saya mengonsumsi alkohol dan obat-obatan lain untuk membuat kondisi sakit TBC ini menjadi baik				
4	saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain tentang penyakit TBC ini				
5	Saya sudah menyerah untuk menerima kenyataan bahwa saya sedang sakit TBC				
6	Saya mengikuti pengobatan untuk membuat kondisi saya akan penyakit TBC menjadi lebih baik				
7	Saya menolak untuk menerima bahwa saya sedang sakit TBC				
8	saya mengatakan sesuatu hal untuk menghilangkan perasaan yang tidak menyenangkan				
9	Saya mendapatkan pertolongan dan saran dari orang lain tentang pengobatan penyakit TBC				
10	Saya mengonsumsi alkohol atau obat-obatan lain untuk menolong saya melewati penyakit TBC ini				
11	Saya mencoba melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda untuk membuat kondisi penyakit TBC menjadi lebih baik				
12	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang tentang penyakit TBC ini				
13	Saya sudah menyerah untuk berusaha menghadapi kondisi sakit TBC dan pengobatannya				

14	Saya mengambil hikmah dari penyakit TBC yang saya alami				
15	Meskipun saya sedang sakit TBC ini, saya tetap senang dan bahagia				
16	Saya melakukan sesuatu hal untuk mengurangi beban pikiran tentang kondisi sakit TBC ini dengan menonton TV, membaca, melamun, tidur atau berbelanja				
17	Saya menerima kenyataan bahwa saya sedang sakit TBC				
18	Saya mengungkapkan perasaan negatif saya tentang penyakit TBC dan pengobatannya				
19	Saya mencoba menemukan kenyamanan pada agama dan kepercayaan yang saya anut				
20	Saya mendapatkan nasihat atau bantuan dari orang lain tentang apa yang bisa dilakukan untuk kesembuhan dari penyakit TBC ini				
21	Saya belajar menerima untuk menjalani hidup dengan kondisi sakit TBC ini				
22	Saya berfikir keras tentang apa yang bisa saya lakukan untuk kondisi penyakit TBC ini				
23	Saya menyalahkan diri saya sendiri atas kondisi sakit TBC yang saya alami saat ini				
24	Saya berdoa atau bermeditasi untuk kesembuhan dari penyakit TBC ini				
25	Meskipun saya sedang sakit TBC ini, saya masih bisa untuk bercanda gurau				



**Lampiran 12****KUESIONER *SELF EFFICACY* TB PARU****Petunjuk Pengisian :**

Berikan tanda cek list (✓) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan, dengan keterangan sebagai berikut :

SY : Sangat Yakin

Y : Yakin

TY : Tidak Yakin

No	Pernyataan	SY	Y	TY
1	Saya mampu menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi dua kali dalam sehari secara teratur.			
2	Saya mampu menjaga penampilan fisik saya seperti berpakaian dengan rapi dan bersih.			
3	Saya mampu menutup mulut pakai tisu bila batuk dan bersin.			
4	Saya mampu tidak membuang dahak dengan sembarangan tetapi pada tempat yang khusus.			
5	Saya mampu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan			
6	Saya mampu tidak batuk dihadapan anggota keluarga atau orang lain secara langsung			
7	Saya mampu tidak merokok			
8	Saya mampu makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur (3×sehari)			
9	Saya mampu tidur dan istirahat yang cukup ( $\pm$ 8 jam)			
10	Saya mampu minum obat secara teratur tanpa pengawasan			
11	Saya mampu menjalani pengobatan dengan teratur sampai saya sembuh			
12	Saya mampu mengenali efek samping obat			
13	Saya mampu tidak putus berobat sampai saya sembuh			
14	Saya mampu melakukan tarik nafas dalam jika sesak nafas			
15	Saya percaya bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat disembuhkan			
16	Saya mampu termotivasi untuk minum obat oleh karena komunikasi dan informasi yang baik dari petugas kesehatan			



37	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
38	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
39	1	4	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
40	2	4	1	5	5	1	2	1	1	1	1	2	1
41	2	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
42	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
43	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
44	1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
45	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
46	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1
47	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
48	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
49	2	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1
50	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1
51	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1
52	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
53	1	4	2	5	5	1	2	1	1	1	1	2	1
54	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
55	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
56	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
57	1	4	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1
58	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
59	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1
60	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1
61	2	4	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
62	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1

Keterangan :

P1 : Jenis Kelamin

Kode :

1. Laki-laki
2. Perempuan

P2 : Usia

Kode :

1. 15-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. 46-55 tahun
5. 56-65 tahun

P3 : Pendidikan Terakhir

Kode :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. SARJANA

P4 : Pekerjaan Saat ini

Kode :

1. Pelajar atau mahasiswa
2. Swasta atau wiraswasta
3. PNS
4. TNI/Polri
5. Tidak Bekerja

P5 : Penghasilan Tiap Bulan

Kode :

1.  $\leq$  Rp 1.000.000
2. Rp 1.000.000-2.000.000
3. Rp 2.000.000-3.000.000
4.  $\geq$  Rp 3.000.000
5. Tidak berpenghasilan

P6 : Suku/Budaya

Kode :

1. Jawa
2. Madura
3. Lain-lain

P7 : Status Perkawinan

Kode :

1. Belum menikah
2. Menikah

3. Janda/Duda

P8 : Lama menderita TB Paru

Kode :

1. 1-6 bulan
2. 7-12 bulan

P9 : Pengalaman pengobatan TB

Kode :

1. Berhasil
2. Gagal

P10 : Pernah mendengar Informasi TB

Kode :

1. Ya
2. Tidak

P11 : Pernah diberi Penyuluhan

Kode :

1. Ya
2. Tidak

P12 : Aktif Kelompok TB

1. Ya
2. Tidak

P13 : PMO

Kode :

1. Keluarga
2. Tetangga
3. Petugas kesehatan
4. Tidak ada

**Lampiran 14****Lembar Tabulasi****Hasil Tabulasi Data Khusus Penderita TB Paru****Hubungan Mekanisme Koping Dengan *Self Efficacy* Pada Penderita TB Paru****Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya**

<b>No</b>	<b>Mekanisme Koping</b>	<b>Self Efficacy</b>
1	1	1
2	1	1
3	2	2
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	1	1
10	1	1
11	1	1
12	1	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	2	2
17	1	1
18	1	1
19	1	1
20	1	1
21	1	1
22	1	1
23	1	1
24	1	1
25	1	1
26	1	1
27	1	1
28	1	1
29	1	1
30	1	2
31	1	1
32	1	1
33	1	1

34	1	1
35	1	1
36	2	2
37	1	1
38	1	1
39	1	1
40	1	1
41	1	1
42	1	1
43	1	1
44	1	1
45	2	2
46	1	1
47	1	1
48	1	1
49	1	1
50	1	1
51	1	1
52	1	1
53	1	1
54	1	1
55	2	2
56	1	1
57	1	1
58	1	1
59	1	1
60	1	1
61	1	1
62	1	1

#### Keterangan

##### Mekanisme Koping

1. Adaptif = 62-100
2. Maladaptif = 25-61

##### Self Efficacy

1. Tinggi = 32-48
2. Rendah = 16-31

## Lampiran 15

## Lembar Tabulasi

## Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuesioner Mekanisme Koping

## Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

NO	Mk1	Mk2	Mk3	Mk4	Mk5	Mk6	Mk7	Mk8	Mk9	Mk10	Mk11	Mk12	Mk13
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
3	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	3
4	2	4	2	3	4	4	4	2	2	4	3	2	4
5	2	2	4	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4
6	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4
7	4	4	4	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4
8	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4
9	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4
11	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3
12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
13	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
14	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4
15	4	4	4	2	4	4	3	2	2	4	3	3	4
16	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	3
17	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4
18	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	4
19	3	3	4	4	1	4	4	3	3	4	3	3	4
20	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4
21	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3
22	3	3	4	2	4	4	2	3	2	4	2	4	4
23	4	4	4	2	4	4	3	4	1	4	2	3	4
24	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4
25	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	4
26	3	3	4	4	1	4	4	3	3	4	3	3	4
27	3	3	4	3	4	4	4	3	2	4	2	2	4
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
29	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4
30	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4
31	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4
32	3	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4
33	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4
34	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4
35	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4
36	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	3

37	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3
38	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
39	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3
40	3	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4
41	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4
42	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
43	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4
44	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4
45	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	3
46	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
47	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4
48	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4
49	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
50	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
51	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4
52	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
53	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
54	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4
55	2	2	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	3
56	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
57	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3
58	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
59	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
60	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
61	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
62	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4
<b>Total</b>	215	219	236	209	223	234	225	188	197	242	185	204	233



Mk14	Mk15	Mk16	Mk17	Mk18	Mk19	Mk20	Mk21	Mk22	Mk23	Mk24	Mk25
4	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4
2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1
4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4
4	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	3
4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4
3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3
4	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4
4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3
4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4
2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1
4	4	3	4	3	4	1	4	2	4	4	4
4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3
4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3
4	2	2	4	2	4	4	3	2	4	4	4
3	4	3	4	4	2	1	3	2	2	4	4
4	4	3	4	1	4	2	4	2	2	4	3
4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	3
4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4
4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	3
3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	2
4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4
3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4
3	3	4	3	4	2	3	4	2	3	3	4
4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3
2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1
4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4
4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3
4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3
4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4
4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3

4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4
2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1
4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
230	219	203	224	222	218	206	225	186	223	231	214

Keterangan :

Pernyataan *favorable*

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak Pernah

Pernyataan *unfavorable*

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang-kadang

4 = Tidak Pernah

## Lampiran 16

## Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuesioner *Self Efficacy*

## Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

No. R	Se1	Se2	Se3	Se4	Se5	Se6	Se7	Se8	Se9	Se10	Se11	Se12	Se13	Se14	Se15	Se16
1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	2	3	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3
14	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
16	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3
18	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	2
19	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
20	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3
21	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2
22	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3
25	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
27	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
31	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
32	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2
33	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3
34	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3
35	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
36	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1

37	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
38	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
39	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3
40	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
41	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3
42	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
43	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
44	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
45	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
46	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3
47	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
48	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
49	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
50	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
51	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
52	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
53	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
54	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3
55	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
56	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
57	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
58	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
59	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2
60	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2
61	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3
62	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
<b>Total</b>	167	154	157	159	154	160	139	144	153	162	165	153	158	153	166	159

Keterangan :

Pernyataan

1 = Tidak Yakin

2 = Yakin

3 = Sangat Yakin

## Lampiran 17

## Frekuensi Data Umum

## JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	43	69,4	69,4	69,4
	perempuan	19	30,6	30,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	10	16,1	16,1	16,1
	26-35	15	24,2	24,2	40,3
	36-45	20	32,3	32,3	72,6
	46-55	12	19,4	19,4	91,9
	56-65	5	8,1	8,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	9,7	9,7	9,7
	SMP	14	22,6	22,6	32,3
	SMA	41	66,1	66,1	98,4
	SARJANA	1	1,6	1,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

## Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar atau mahasiswa	8	12,9	12,9	12,9
	Swasta atau wiraswasta	44	71,0	71,0	83,9
	Tidak Bekerja	10	16,1	16,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**Penghasilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 1.000.000	2	3,2	3,2	3,2
	Rp 1000.000 - 2.000.000	18	29,0	29,0	32,3
	Rp 2.000.000 - 3.000.000	20	32,3	32,3	64,5
	> Rp 3.000.000	4	6,5	6,5	71,0
	Tidak Berpenghasilan	18	29,0	29,0	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	60	96,8	96,8	96,8
	Madura	2	3,2	3,2	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**StatusPerkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	9	14,5	14,5	14,5
	Menikah	52	83,9	83,9	98,4
	Janda/Duda	1	1,6	1,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**LamaMenderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-6 Bulan	56	90,3	90,3	90,3
	7-12 Bulan	6	9,7	9,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**PengalamanPengobatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berhasil	57	91,9	91,9	91,9
	Gagal	5	8,1	8,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

**InformasiTBC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	53	85,5	85,5	85,5
Tidak Pernah	9	14,5	14,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	

**PenyuluhanTBC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	59	95,2	95,2	95,2
Tidak Pernah	3	4,8	4,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	

**AktifKelompokTBC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	4	6,5	6,5	6,5
Tidak Aktif	58	93,5	93,5	100,0
Total	62	100,0	100,0	

**PMO**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Keluarga	57	91,9	91,9	91,9
Tetangga	2	3,2	3,2	95,2
Petugas Kesehatan	1	1,6	1,6	96,8
Tidak Ada	2	3,2	3,2	100,0
Total	62	100,0	100,0	

## Lampiran 18

## Uji Spearman Rho dan Crosstab Data Khusus

Correlations			Mekanismekopin	SelfEfficacy
			g	
Spearman's rho	Mekanismekoping	Correlation Coefficient	1,000	,441**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	62	62
	SelfEfficacy	Correlation Coefficient	,441**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	62	62

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Distribusi frekuensi Variabel dependent dan independent

## Mekanismekoping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	57	91,9	91,9	91,9
	Maladaptif	5	8,1	8,1	100,0
Total		62	100,0	100,0	

## SelfEfficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Tinggi	56	90,3	90,3	90,3
	Self Efficacy Rendah	6	9,7	9,7	100,0
Total		62	100,0	100,0	



**Mekanismekoping \* SelfEfficacy Crosstabulation**

			SelfEfficacy		Total
			Self Efficacy Tinggi	Self Efficacy Rendah	
Mekanismekoping	Adaptif	Count	56	1	57
		% within Mekanismekoping	98,2%	1,8%	100,0%
	Maladaptif	Count	0	5	5
		% within Mekanismekoping	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	56	6	62
		% within Mekanismekoping	90,3%	9,7%	100,0%



**MekanismeKoping \* pendidikan Crosstabulation**

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	SARJANA	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	5	13	38	1	57
		% within MekanismeKoping	8,8%	22,8%	66,7%	1,8%	100,0%
		% within pendidikan	83,3%	92,9%	92,7%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	1	1	3	0	5
		% within MekanismeKoping	20,0%	20,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		% within pendidikan	16,7%	7,1%	7,3%	0,0%	8,1%
Total	Count	6	14	41	1	62	
	% within MekanismeKoping	9,7%	22,6%	66,1%	1,6%	100,0%	
	% within pendidikan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* Pekerjaan Crosstabulation**

			Pekerjaan			Total
			Pelajar atau mahasiswa	Swasta atau wiraswasta	Tidak Bekerja	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	6	41	10	57
		% within MekanismeKoping	10,5%	71,9%	17,5%	100,0%
		% within Pekerjaan	75,0%	93,2%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	2	3	0	5
		% within MekanismeKoping	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		% within Pekerjaan	25,0%	6,8%	0,0%	8,1%
Total	Count	8	44	10	62	
	% within MekanismeKoping	12,9%	71,0%	16,1%	100,0%	
	% within Pekerjaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* penghasilan Crosstabulation**

			Penghasilan					Total
			< Rp 1.000.000	Rp 1000.000 - 2.000.000	Rp 2.000.000 - 3.000.000	> Rp 3.000.000	Tidak Berpenghasi lan	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	2	17	18	4	16	57
		% within MekanismeKoping	3,5%	29,8%	31,6%	7,0%	28,1%	100,0%
		% within penghasilan	100,0%	94,4%	90,0%	100,0%	88,9%	91,9%
	Maladaptif	Count	0	1	2	0	2	5
		% within MekanismeKoping		4,0%	6,7%	0,0%	3,1%	100,0%
		% within penghasilan		0,0%	2,2%	0,0%	12,5%	8,1%
Total	Count	2	18	20	4	18	62	
	% within MekanismeKoping	3,2%	29,0%	32,3%	6,5%	29,0%	100,0%	
	% within penghasilan	100,0%	94,4%	90,0%	100,0%	88,9%	91,9%	

if	% within MekanismeKoping	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%	40,0%	100,0%
	% within penghasilan	0,0%	5,6%	10,0%	0,0%	11,1%	8,1%
Total	Count	2	18	20	4	18	62
	% within MekanismeKoping	3,2%	29,0%	32,3%	6,5%	29,0%	100,0%
	% within penghasilan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

MekanismeKoping \* suku Crosstabulation

			Suku		Total
			Jawa	Madura	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	55	2	57
		% within MekanismeKoping	96,5%	3,5%	100,0%
		% within suku	91,7%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	5	0	5
		% within MekanismeKoping	100,0%	0,0%	100,0%
		% within suku	8,3%	0,0%	8,1%
Total	Count	60	2	62	
	% within MekanismeKoping	96,8%	3,2%	100,0%	
	% within suku	100,0%	100,0%	100,0%	

MekanismeKoping \* Statusperkawinan Crosstabulation

			Statusperkawinan			Total
			Belum Menikah	Menikah	Janda/Duda	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	7	49	1	57
		% within MekanismeKoping	12,3%	86,0%	1,8%	100,0%
		% within Statusperkawinan	77,8%	94,2%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	2	3	0	5
		% within MekanismeKoping	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		% within Statusperkawinan	22,2%	5,8%	0,0%	8,1%
Total	Count	9	52	1	62	
	% within MekanismeKoping	14,5%	83,9%	1,6%	100,0%	
	% within Statusperkawinan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* Lamamenderita Crosstabulation**

			Lamamenderita		Total
			1-6 Bulan	7-12 Bulan	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	51	6	57
		% within MekanismeKoping	89,5%	10,5%	100,0%
		% within Lamamenderita	91,1%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	5	0	5
		% within MekanismeKoping	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Lamamenderita	8,9%	0,0%	8,1%
Total	Count	56	6	62	
	% within MekanismeKoping	90,3%	9,7%	100,0%	
	% within Lamamenderita	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* pengalamanpengobatan Crosstabulation**

			pengalamanpengobatan		Total
			Berhasil	Gagal	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	53	4	57
		% within MekanismeKoping	93,0%	7,0%	100,0%
		% within pengalamanpengobatan	93,0%	80,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	4	1	5
		% within MekanismeKoping	80,0%	20,0%	100,0%
		% within pengalamanpengobatan	7,0%	20,0%	8,1%
Total	Count	57	5	62	
	% within MekanismeKoping	91,9%	8,1%	100,0%	
	% within pengalamanpengobatan	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* penyuluhantbc Crosstabulation**

			Penyuluhantbc		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	54	3	57
		% within MekanismeKoping	94,7%	5,3%	100,0%
		% within penyuluhantbc	91,5%	100,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	5	0	5
		% within MekanismeKoping	100,0%	0,0%	100,0%

	% within penyuluhanbc	8,5%	0,0%	8,1%
Total	Count	59	3	62
	% within MekanismeKoping	95,2%	4,8%	100,0%
	% within penyuluhanbc	100,0%	100,0%	100,0%

**MekanismeKoping \* Aktifkelompokbc Crosstabulation**

			Aktifkelompokbc		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	4	53	57
		% within MekanismeKoping	7,0%	93,0%	100,0%
		% within Aktifkelompokbc	100,0%	91,4%	91,9%
	Maladaptif	Count	0	5	5
		% within MekanismeKoping	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Aktifkelompokbc	0,0%	8,6%	8,1%
Total	Count	4	58	62	
	% within MekanismeKoping	6,5%	93,5%	100,0%	
	% within Aktifkelompokbc	100,0%	100,0%	100,0%	

**MekanismeKoping \* Informasitbc Crosstabulation**

			Informasitbc		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	49	8	57
		% within MekanismeKoping	86,0%	14,0%	100,0%
		% within Informasitbc	92,5%	88,9%	91,9%
	Maladaptif	Count	4	1	5
		% within MekanismeKoping	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Informasitbc	7,5%	11,1%	8,1%
Total	Count	53	9	62	
	% within MekanismeKoping	85,5%	14,5%	100,0%	
	% within Informasitbc	100,0%	100,0%	100,0%	

MekanismeKoping \* PMO Crosstabulation

			PMO				Total
			Keluarga	Tetangga	Petugas Kesehatan	Tidak Ada	
MekanismeKoping	Adaptif	Count	53	2	1	1	57
		% within MekanismeKoping	93,0%	3,5%	1,8%	1,8%	100,0%
		% within PMO	93,0%	100,0%	100,0%	50,0%	91,9%
	Maladaptif	Count	4	0	0	1	5
		% within MekanismeKoping	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
		% within PMO	7,0%	0,0%	0,0%	50,0%	8,1%
Total	Count	57	2	1	2	62	
	% within MekanismeKoping	91,9%	3,2%	1,6%	3,2%	100,0%	
	% within PMO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

## Lampiran 20

## Hasil Tabulasi Silang

Kuesioner *Self Efficacy* Dengan Demografi

SelfEfficacy \* JenisKelamin Crosstabulation

			JenisKelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	37	19	56
		% within SelfEfficacy	66,1%	33,9%	100,0%
		% within JenisKelamin	86,0%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	6	0	6
		% within SelfEfficacy	100,0%	0,0%	100,0%
		% within JenisKelamin	14,0%	0,0%	9,7%
Total	Count	43	19	62	
	% within SelfEfficacy	69,4%	30,6%	100,0%	
	% within JenisKelamin	100,0%	100,0%	100,0%	

SelfEfficacy \* usia Crosstabulation

			Usia					Total
			15-25	26-35	36-45	46-55	56-65	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	8	14	19	11	4	56
		% within SelfEfficacy	14,3%	25,0%	33,9%	19,6%	7,1%	100,0%
		% within usia	80,0%	93,3%	95,0%	91,7%	80,0%	90,3%
	Rendah	Count	2	1	1	1	1	6
		% within SelfEfficacy	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
		% within usia	20,0%	6,7%	5,0%	8,3%	20,0%	9,7%
Total	Count	10	15	20	12	5	62	
	% within SelfEfficacy	16,1%	24,2%	32,3%	19,4%	8,1%	100,0%	
	% within usia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

SelfEfficacy \* pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	SARJANA	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	5	13	37	1	56
		% within SelfEfficacy	8,9%	23,2%	66,1%	1,8%	100,0%
		% within pendidikan	83,3%	92,9%	90,2%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	1	1	4	0	6





**SelfEfficacy \* suku Crosstabulation**

			suku		Total
			Jawa	Madura	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	54	2	56
		% within SelfEfficacy	96,4%	3,6%	100,0%
		% within suku	90,0%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	6	0	6
		% within SelfEfficacy	100,0%	0,0%	100,0%
		% within suku	10,0%	0,0%	9,7%
Total	Count	60	2	62	
	% within SelfEfficacy	96,8%	3,2%	100,0%	
	% within suku	100,0%	100,0%	100,0%	

**SelfEfficacy \* Statusperkawinan Crosstabulation**

			Statusperkawinan			Total
			Belum Menikah	Menikah	Janda/Duda	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	7	48	1	56
		% within SelfEfficacy	12,5%	85,7%	1,8%	100,0%
		% within Statusperkawinan	77,8%	92,3%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	2	4	0	6
		% within SelfEfficacy	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Statusperkawinan	22,2%	7,7%	0,0%	9,7%
Total	Count	9	52	1	62	
	% within SelfEfficacy	14,5%	83,9%	1,6%	100,0%	
	% within Statusperkawinan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**SelfEfficacy \* Lamamenderita Crosstabulation**

			Lamamenderita		Total
			1-6 Bulan	7-12 Bulan	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	50	6	56
		% within SelfEfficacy	89,3%	10,7%	100,0%
		% within Lamamenderita	89,3%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	6	0	6
		% within SelfEfficacy	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Lamamenderita	10,7%	0,0%	9,7%
Total	Count	56	6	62	
	% within SelfEfficacy	90,3%	9,7%	100,0%	

% within Lamamenderita	100,0%	100,0%	100,0%
------------------------	--------	--------	--------

**SelfEfficacy \* pengalamanpengobatan Crosstabulation**

			pengalamanpengobatan		Total
			Berhasil	Gagal	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	52	4	56
		% within SelfEfficacy	92,9%	7,1%	100,0%
		% within pengalamanpengobatan	91,2%	80,0%	90,3%
	Rendah	Count	5	1	6
		% within SelfEfficacy	83,3%	16,7%	100,0%
		% within pengalamanpengobatan	8,8%	20,0%	9,7%
Total	Count	57	5	62	
	% within SelfEfficacy	91,9%	8,1%	100,0%	
	% within pengalamanpengobatan	100,0%	100,0%	100,0%	

**SelfEfficacy \* penyuluhantbc Crosstabulation**

			penyuluhantbc		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	53	3	56
		% within SelfEfficacy	94,6%	5,4%	100,0%
		% within penyuluhantbc	89,8%	100,0%	90,3%
	Rendah	Count	6	0	6
		% within SelfEfficacy	100,0%	0,0%	100,0%
		% within penyuluhantbc	10,2%	0,0%	9,7%
Total	Count	59	3	62	
	% within SelfEfficacy	95,2%	4,8%	100,0%	
	% within penyuluhantbc	100,0%	100,0%	100,0%	

**SelfEfficacy \* Aktifkelompoktbc Crosstabulation**

			Aktifkelompoktbc		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	4	52	56
		% within SelfEfficacy	7,1%	92,9%	100,0%
		% within Aktifkelompoktbc	100,0%	89,7%	90,3%
	Rendah	Count	0	6	6

	% within SelfEfficacy	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Aktifkelompokbc	0,0%	10,3%	9,7%
Total	Count	4	58	62
	% within SelfEfficacy	6,5%	93,5%	100,0%
	% within Aktifkelompokbc	100,0%	100,0%	100,0%

**SelfEfficacy \* Informasitbc Crosstabulation**

			Informasitbc		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	48	8	56
		% within SelfEfficacy	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Informasitbc	90,6%	88,9%	90,3%
	Rendah	Count	5	1	6
		% within SelfEfficacy	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Informasitbc	9,4%	11,1%	9,7%
Total	Count	53	9	62	
	% within SelfEfficacy	85,5%	14,5%	100,0%	
	% within Informasitbc	100,0%	100,0%	100,0%	

**SelfEfficacy \* PMO Crosstabulation**

			PMO				Total
			Keluarga	Tetangga	Petugas Kesehatan	Tidak Ada	
SelfEfficacy	Tinggi	Count	52	2	1	1	56
		% within SelfEfficacy	92,9%	3,6%	1,8%	1,8%	100,0%
		% within PMO	91,2%	100,0%	100,0%	50,0%	90,3%
	Rendah	Count	5	0	0	1	6
		% within SelfEfficacy	83,3%	0,0%	0,0%	16,7%	100,0%
		% within PMO	8,8%	0,0%	0,0%	50,0%	9,7%
Total	Count	57	2	1	2	62	
	% within SelfEfficacy	91,9%	3,2%	1,6%	3,2%	100,0%	
	% within PMO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	