

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *SELF EFFICACY* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS WILAYAH PESISIR SURABAYA UTARA



Oleh :

VAMILA MEYDIAWATI

NIM. 151.0054

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

SKRIPSI

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *SELF EFFICACY* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS WILAYAH PESISIR SURABAYA UTARA

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



Oleh :

VAMILA MEYDIAWATI

NIM. 1510054

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2019

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vamila Meydiawati

NIM. : 151.0054

Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Mei 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bawa Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di 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 semestinya.

Surabaya, 11 Juli 2019



Vamila Meydiawati

Nim: 151.0054

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vamila Meydiawati

NIM : 151.0054

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

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

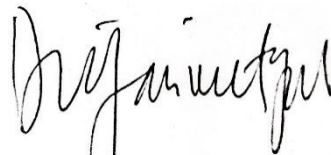
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03007

Pembimbing 2



Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03053

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Vamila Meydiawati
NIM. : 151.0054
Program Studi : S-1 Keperawatam
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

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 1 :

Hidayatus Sya'diyah.S.kep., Ns.,M.Kep.
NIP.03009



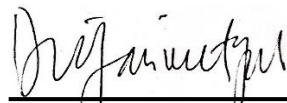
Penguji 2 :

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03007



Penguji 3 :

Diyan Mutvah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03053



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1-KEPERAWATAN**



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

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 25 Juli 2019

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang kronis dan membutuhkan waktu pengobatan yang panjang dengan obat yang cukup banyak, dan mempunyai berbagai efek pengobatan. Tuberkulosis juga disebut sebagai penyakit dengan implikasi sosial karena stigma yang melekat padanya. Hampir semua penderita mengalami perlakuan yang negatif dari lingkungan atau keluarga, tetapi ada juga yang mendapatkan dukungan dan perlakuan yang baik, hal tersebut dapat mempengaruhi *self efficacy* pada seorang penderita TB paru. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru Di Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 493 dan sampel berjumlah 221 responden. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen adalah dukungan sosial dan variabel dependen adalah *self efficacy* dan kepatuhan minum obat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner MPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*), kuesioner *self efficacy*, dan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *self efficacy* dengan hasil uji *spearman rho* $\rho = 0,01$ ($\rho = 0,05$), dan terdapat juga hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pada dengan $\rho = 0,01$ ($\rho = 0,05$).

Implikasi dari penelitian ini adalah dengan memberikan edukasi atau penyuluhan lebih kompleks tentang pencegahan penularan TB, dan bahaya penularan TB, serta diharapkan petugas kesehatan dapat lebih care dalam mencegah terjadinya TB Paru.

Kata Kunci : *Tuberculosis Paru, Dukungan Sosial dan Self Efficacy, Kepatuhan Minum Obat*

Title: Relationship of Social Support Of Self Efficacy and Compliance Drink Drugs In Patients with pulmonary tuberculosis in Puskesmas Coastal North Surabaya

ABSTRACT

Tuberculosis is a chronic disease and requires long treatment times with drugs that quite a lot, and have a variety of treatment effects. Tuberculosis is also referred to as a disease with social implications because of the stigma attached to it. Almost all patients experienced negative treatment of the environment or the family, but there are also receiving support and treatment is good, it can affect self-efficacy in a patient with TB paru. of this study to analyze the relationship between social support terhadap self-efficacy and adherence drug in patients with pulmonary TB in Coastal North Suarabaya.

This study design to use analytic correlation with cross sectional approach. The study population numbered 493 and a sample of 221 respondents. Sampling techniques using simple random sampling. The independent variable was the social support and the dependent variable was self-efficacy and adherence. The instrument used was a questionnaire MPSS (Multidementional Scale of Perceived Social Support), self-efficacy questionnaire, and a questionnaire MMAS-8 (Morisky Medication adherence Scale)

The results of this study indicate that the relationship between social support and self-efficacy with Spearman rho test results $\rho = 0.001$ $\rho = 0.05$), and there is also the relationship between social support and adherence on the $\rho = 0.001$ ($\rho = 0.005$)

The implication of this study was to provide more complex education or counseling on prevention of transmission of TB, and the danger of transmission of TB, as well as health care workers may be expected to care in preventing pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Social Support and Self Efficacy, Compliance Drink Drugs

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literatur serta mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti mengucapkan rasa terima kasih, 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 peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Kepala Puskesmas Surabaya yang telah memberikan ijin tempat untuk melakukan penelitian serta seluruh staf yang membantu dalam pengambilan data dan kelancarnya penelitian yang dilakukan ini.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Surabaya.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dan melakukan penelitian di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku PJS Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
7. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M. Kes. dan Ibu Diyan Mutya S.Kep., Ns., M. Kes. selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik dan saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Hidayatus Sya'diyah. S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini
9. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bimbingannya selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
10. Orang tua tersayang dan adikku yang selalu memberikan semangat dan do'a.
11. Teman-teman angkatan 21 dan semua teman-teman yang telah membantu dan memotivasi dalam kelancaran penyusunan skripso ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik baiknya. Namun peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam

penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakannya. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Serta semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini Amin
Ya Robbal Alamin

Surabaya, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	7
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.3 Pathofisiologi Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	9
2.1.5 Manifestasi Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.6 Cara Penularan Tuberkulosis Paru	11
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Tuberkulosis Paru	12
2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	15
2.1.9 Strategi DOTS	16
2.2 Konsep Dukungan Sosial.....	18
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial	18
2.2.2 Jenis Dukungan Sosial	18
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	20
2.2.4 Mekanisme Dukungan	21
2.2.5 Sumber- Sumber Dukungan Sosial	21
2.2.6 Faktor Penolakan Dukungan Sosial	22
2.3 Konsep Self Efficacy	8
2.3.1 Definisi Efikasi Diri	8
2.3.2 Perkembangan Efikasi Diri	8
2.3.3 Sumber-Sumber Terbentuknya Efikasi Diri.....	8
2.3.4 Dimensi Efikasi Diri	10
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri.....	11
2.4 Konsep Kepatuhan.....	12

2.4.1	Definisi Kepatuhan.....	12
2.4.2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan	13
2.4.3	Tingkatan Kepatuhan	14
2.5	Model Konsep Keperawatan Calista Roy	14
2.6	Hubungan Antar Konsep	18
BAB 3	KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS.....	20
3.1	Kerangka konseptual.....	20
3.2	Hipotesis.....	21
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	22
4.1	Desain Penelitian	22
4.2	Kerangka kerja penelitian.....	23
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	23
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	24
4.4.1	Populasi Penelitian	24
4.4.2	Sample penelitian	24
4.4.3	Besar Sample.....	25
4.4.4	Teknik Sampling	26
4.5	Identifikasi Variabel	26
4.6	Definisi operasional.....	27
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	28
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data	28
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	30
4.7.3	Pengolahan Data.....	32
4.7.4	Analisa Data	32
4.8	Etika Penelitian	33
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
5.1	Hasil Penelitian.....	35
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
5.1.2	Data Umum	40
5.1.3	Data Khusus	48
5.2	Pembahasan	53
5.2.1	Dukungan Sosial Pada Penderita TB Paru di Pusekesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.	53
5.2.2	<i>Self Efficacy</i> Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir	55
5.2.3	Hubungan Dukungan Sosial Terhadap <i>Self Efficacy</i> Penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara	59
5.2.4	Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.	61
5.2.5	Keterbatasan.....	63
BAB 6	PENUTUP.....	64
6.1	Simpulan	64
6.2	Saran	65
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.2	Kuesioner Dukungan Sosial	28
Tabel 4.3	Kuesioner Self Efficacy.....	29
Tabel 4.4	Kuesioner Kepatuhan	30
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusmo Surabaya Menurut Kelompok Usia Tahun 2018.....	36
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Wonokusmo	37
Tabel 5.3	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	38
Tabel 5.4	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia	39
Tabel 5.5	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	40
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)	41
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)	41
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	42
Tabel 5.9	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10-11 Juni 2019 (n = 221)	43
Tabel 5.10	Distribusi responden berdasarkan penghasilan tiap bulan penderita tuberculosis paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	44
Tabel 5.11	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	45
Tabel 5.12	Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	46
Tabel 5.13	Distribusi responden berdasarkan PMO di tiga Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)	47
Tabel 5.14	Distribusi responden berdasarkan pernah diberi penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	48
Tabel 5.15	Distribusi frekuensi dukungan sosian penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei -11 Juni 2019 (n = 221).....	48
Tabel 5.16	Distribusi frekuensi Self Efficacy penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	49

Tabel 5.17	Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei -11 Juni 2019 (n = 221)	50
Tabel 5.18	Pengaruh dukungan sosial terhadap self efficacy penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)	51
Tabel 5.19	Pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221).....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Konsep Adaptasi Calista Roy (Aini, 2018).....	15
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara	20
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara	23
Gambar 4.2	Teknik Sampling Penelitian Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Pesisir Surabaya Utara	26

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1	Curriculum Vitae	69
Lampiran 2	Motto & Persembahan	70
Lampiran 3	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya.....	72
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat	73
Lampiran 5	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	74
Lampiran 6	Surat Keterangan Melakukan Penelitian	75
Lampiran 7	Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan	76
Lampiran 8	Information For Consent	77
Lampiran 9	Lembar Permintaan Menjadi Responden	78
Lampiran 10	Lembar Kuesioner	79
Lampiran 11	Kuesioner Dukungan Sosial	81
Lampiran 12	Kuesioner <i>Self Efficacy</i> Pada Tb Paru	83
Lampiran 13	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru.....	85
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Data Demografi Pasien TB Paru	87
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Dukungan Sosial Pasien TB Paru.....	97
Lampiran 16	Hasil Tabulasi Data Self Efficacy Pasien TB Paru	106
Lampiran 17	Hasil Tabulasi Data Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru....	116
Lampiran 18	Lampiran Uji Univariat Frekuensi Demografi Pkm Kenjeran ...	126
Lampiran 19	Uji Univariat Frekuensi Demografi Puskesmas Tanah Kalikedinding	129
Lampiran 20	Uji Univariat Frekuensi Demografi Pkm Wonokusumo	132
Lampiran 21	Uji Univariat Distribusi Frekuensi Variabel Di Pkm Kenjeran...	135
Lampiran 22	Uji Univariat Distribusi Frekuensi Variabel Di Puskesmas Tanah Kalikedinding	136
Lampiran 23	Uji Univariat Distribusi Frekuensi Variabel Di Pkm Wonokusumo.....	137
Lampiran 24	Uji Bivariat <i>Correlation</i> Variabel	138
Lampiran 25	Uji Bivariat <i>Cross Tabulation</i>	139
Lampiran 26	Dokumentasi Penelitian.....	144

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
DOTS	: <i>Directely Observed Treatment Short-course</i>
E	: <i>Etambutol</i>
H	: <i>Isoniazid</i>
MDR	: <i>Multi Drug Resisten</i>
m	: Meter
mm	: Mili Meter
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
R	: <i>Rimfapisin</i>
S	: <i>Streptomisin</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
T	: <i>Tiosetazone</i>
TB	: <i>Tuberkulosis</i>
TAKAL	: Tanah Kalikedinding
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Z	: <i>Pirazinamid</i>
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
=	: Sama Dengan
&	: Dan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, bahkan di Indonesia, Seperti kita ketahui bahwa tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara, percikan dahak (*droplet*) dari penderita kepada individu yang rentan. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak hanya menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang orang lain seperti tulang, selaput otak, pleura, dan lain-lain (Kemenkes RI 2013). Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global saat ini. Berbagai upaya pengendalian telah dilakukan, namun jumlah penderita dan jumlah kematian masih banyak, pada tahun 2014 diperkirakan 1,2 juta orang meninggal karena tuberkulosis (Hasanah, 2017).

Kebanyakan orang menganggap tuberkulosis adalah penyakit yang memalukan, membuat mereka diisolasi, dan dikucilkan, hal tersebut yang menjadi alasan atau penyebab seseorang yang mengidap penyakit tuberkulosis menjadi merasa kurang memiliki makna hidup yang baik, dan membuat mereka merasa tidak yakin akan kemampuan mereka untuk menyelesaikan pengobatan (Sedjati, 2014). Maka dukungan sosial sangat dibutuhkan bagi penderita TB paru. Dukungan sosial merupakan dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial dan akrab dengan individu yang menerima bantuan. Individu penderita tuberkulosis kurang memiliki makna hidup yang berarti karena

merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan disekitarnya akibat sikap yang diterimanya yakni dikucilkan dalam keluarga dan lingkungan disekitarnya serta menganggap dirinya kurang mampu untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena mengidap penyakit TB paru yang akan mengakibatkan individu memiliki tingkat efikasi diri yang kurang di dalam dirinya.

Berdasarkan data dari Global Tuberculosis Report secara global pada tahun 2017 diperkirakan sebanyak 10,0 juta orang mengembangkan penyakit TB diantaranya sebanyak 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak-anak, lima negara dengan insiden kasus TB tertinggi ialah India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (WHO, 2018) Sedangkan di Indonesia Jumlah kasus TB pada tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus (Indah, 2018). Sedangkan jumlah pasien TB di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 yang tercatat hingga bulan februari 2016 mencapai 38.912 orang (Yuni, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan jumlah kasus penyakit TB paru kasus baru di kota Surabaya pada tahun 2016 sebanyak 2.382 orang. Kasus TB Paru di puskesmas wilayah pesisir Surabaya utara sebanyak 493 kasus (Dinas Kesehatan, 2017).

Penyakit TB merupakan penyakit yang kronis dan membutuhkan waktu pengobatan yang panjang dengan obat yang cukup banyak serta mempunyai berbagai efek pengobatan sehingga seringkali menyebabkan penderita putus berobat, dukungan sosial yang baik diperlukan dalam masa pengobatan penyakit TB yang mengharuskan untuk mengkonsumsi obat secara rutin selama enam bulan berturut-turut tanpa henti. Dukungan sosial, dan gaya hidup merupakan

faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Hendiani, 2014). Kepatuhan ialah ketaatan pasien dalam menjalankan pengobatan yang telah disarankan oleh dokter.

Dukungan sosial dari keluarga dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Hasanah, 2017) Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap individu sehingga menumbuhkan keyakinan pada penderita untuk dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Seperti yang kita ketahui kebutuhan manusia dikatakan manusia adalah makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Dalam jurnal (Afandi, 2016) mengemukakan bahwa tuberkulosis adalah penyakit dengan implikasi sosial karena stigma yang melekat padanya. Hampir semua penderita mengalami perlakuan yang negatif dari lingkungan atau keluarga, tetapi ada juga yang mendapatkan dukungan dan perlakuan yang baik. Perlakuan negatif ini dapat menjadi stressor dan beban psikologis bagi penderita, sehingga penderita merasa hidupnya tidak berharga dan tidak bermakna, hal tersebut dapat mempengaruhi *self efficacy* pada seorang penderita TB paru. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan suatu perilaku, bahkan ketika dihadapkan dengan situasi penghalang atau menghambat (stressful situation) untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan (Alwisol, 2018)..

Bagi penderita tuberkulosis tentu saja tidak mudah untuk melakukan aktifitas-aktifitas seperti sebelum menghadapi penyakit dan hal ini tentunya membutuhkan banyak dukungan sosial dari lingkungannya seperti dukungan emosional yaitu dukungan yang melibatkan ekspresi atau penyampaian rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang lain sehingga dukungan ini dapat memberikan perasaan aman, nyaman, dan perasaan dicintai dalam situasi-

situasi stress (Sedjati, 2014). Dukungan penghargaan dapat terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif orang, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri), kemudian dukungan instrumental yaitu mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress, serta dukungan informatif yaitu mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan sosial mampu mempengaruhi individu dalam motivasi untuk meningkatkan kepercayaan bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan pengobatan dengan tepat waktu dan sembuh. Penelitian tersebut berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas wilayah pesisir Surabaya utara”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas wilayah pesisir Surabaya utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas wilayah pesisir Surabaya utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial yang diperoleh oleh pasien TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
4. Menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* pasien TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
5. Menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menambah dan memperdalam wawasan mengenai tuberkulosis paru serta dapat menjadi referensi mengenai hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan untuk pasien TB paru khususnya dengan memberikan dukungan sosial.

2. Bagi masyarakat dan responden

Hasil penelitian ini diharap dapat bermanfaat bagi masyarakat terutama yang memiliki keluarga dengan TB paru dapat sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai dukungan sosial, terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien TB paru sehingga dapat meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan dalam minum obat.

4. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan dapat sebagai refrensi, serta digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian meliputi : 1) Konsep Tuberkulosis, 2) Konsep Dukungan Sosial, 3) Konsep *Self Efficacy*, 4) Konsep Kepatuhan, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara. Infeksi tuberkulosis didapat melalui inhalasi partikel bakteri yang cukup kecil sekitar 1-5µm (Asih, Niluh Gede Yasmin., Effendy, 2004). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang mampu bertahan hidup selama berbulan-bulan ditempat yang sejuk dan gelap terutama ditempat yang lembab (Tim Program TB St. Carolus, 2017). Menurut Kemenkes RI, 2012 dalam (Afiat, Mursyaf, & Ibrahim, 2018) “ Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (droplet) ketika penderita TB paru aktif berdahak, batuk, bersing, berbicara, ataupun tertawa”.

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen kuman

tersebut ialah berupa lemak sehingga kuman mampu bertahan terhadap asam, serta kuman ini bersifat aerob yakni menyukai area yang memiliki banyak oksigen, oleh karena itu *M. Tuberculosis* ini senang tinggal di daerah apeks paru-paru dimana disana memiliki oksigen yang tinggi (Somantri, 2007). Menurut Stanhope 2010 dalam (Hasanah, 2017) “Penyebab TB ialah dikarenakan oleh kuman *M. Tuberculosis* yang merupakan kuman berbentuk batang aerob dimana kuman tersebut tahan terhadap asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet”.

2.1.3 Pathofisiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain ketika penderita TB paru batuk, bersin, atau berbicara maka tidak sengaja keluarlah droplet yang mengandung basil TB dan jatuh ke tanah, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas droplet yang mengandung basil TB tadi menguap, menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin sehingga bakteri terbang ke udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang tersebut berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis. Droplet akan terdampar pada dinding sistem pernapasan. Droplet yang besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan yang kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi bakteri, kemudian bakteri akan menggandakan diri (*Multiplaying*) dan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe

regional, dalam waktu 3-6 minggu inang yang baru akan mengalami infeksi dan menjadi sensitif terhadap protein.

Infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu :

1. Percabangan bronkus

Penyebaran infeksi lewat percabangan bronkus dapat mengenai area paru atau melalui sputum menyebar ke laring (menyebabkan ulserasi laring), maupun ke saluran pencernaan.

2. Sistem saluran limfe

Penyebaran lewat saluran limfe menyebabkan adanya regional limfadenopati dan akhirnya secara tidak langsung mengakibatkan penyebaran lewat darah melalui duktus limfatikus dan mengakibatkan tuberkulosis milier.

3. Aliran darah

Aliran vena pulmonalis yang melewati lesi paru dapat membawa atau mengangkut material yang mengandung bakteri tuberkulosis dan bakteri ini dapat mencapai berbagai organ melalui aliran darah, yaitu tulang, ginjal, kelenjar adrenal, otak, dan meningen (Muttaqin, 2012)

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Muhammad Ardiansyah (Aridansyah, 2012) tuberkulosis paru dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Tuberkulosis primer

Tuberkulosis dimana infeksi bakteri TB dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap TB. Bila bakteri TB terhirup oleh saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan, maka bakteri akan ditangkap dan dihancurkan oleh makrofag. Jika bakteri

ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak di tubuh makrofag dan menghancurkan makrofag. Dalam proses ini dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik makrofag dari aliran darah dan membentuk tuberkel.

Bakteri TB yang berada dalam alveoli akan membentuk fokus inisial bersama-sama dengan limfa dan opati bertempat di hilus (kompleks primer hilus) dan disebut juga TB primer. Fokus primer paru biasanya bersifat universal dengan subpleura terletak di atas atau bawah sifura interlobaris, atau di bagian basal dari lobus inferior. Bakteri ini menyebar lebih lanjut melalui saluran limfe atau aliran darah, dan tersangkut pada berbagai organ. Jadi, TB primer merupakan infeksi yang bersifat sistematis.

2. Tuberkulosis sekunder

Berbeda dengan TB primer, pada TB sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisasi. TB sekunder dapat disebabkan oleh infeksi lanjutan dari sumber eksogen, terutama pada usia tua dengan riwayat pada masa muda pernah terinfeksi bakteri TB. Biasanya hal ini terjadi pada daerah segmen posterior lobus superior (fokus Simon), 10-20 mm dari pleura dan segmen lobus inferior. Hal ini kemungkinan terjadi karena disebabkan oleh kadar oksigen yang tinggi sehingga menguntungkan untuk pertumbuhan bakteri TB.

Menurut Arif Muttaqin dalam buku Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan menyebutkan ada 4 kategori yaitu :

1. Kategori I

Kategori I adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan seperti meningitis, TB milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis, dan penderita dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya luas, TB usus, TB saluran perkemihan.

2. Kategori II

Kategori II adalah kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif .

3. Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif dan kelainan paru tidak luas dan kasus TB di luar paru selain disebut dalam kategori I.

4. Kategori IV

Kategori IV adalah tuberkulosis kronis dengan prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan pengobatan sangat kecil

2.1.5 Manifestasi Tuberkulosis Paru

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Indah, 2018).

2.1.6 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Cara penularan kuman mycobacterium tuberkulosis berdasarkan Kemenkes RI (2011) dalam (Jayanti, 2018) ialah dengan cara penularan melalui percikan dahak (*droplet*) yang melalui sumber penulran yaitu penderita TB paru

BTA positif. Pada saat penderita TB paru batuk atau bersin dalam sekali waktu terdapat 3000 percikan dahak yang mengandung kuman dan dapat bertahan di udara dengan suhu kamar dan berjam-jam. Orang dapat terinfeksi, jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan dan kuman TB tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem pembuluh darah. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahaknya maka penderita tersebut semakin menular. Bila hasil pemeriksaan dahaknya negatif maka penderita dianggap tidak menular.

Dikutip dari Detik.com menurut Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr H. Mohammad Subu, menyatakan bahwa risiko penularan ketika penderita berbicara berjarak 30 cm dan mencapai 210 partikel kuman. Pada saat penderita batuk jarak 1-1,5 m sebanyak 3.500 partikel kuman dikeluarkan, dan pada saat penderita bersin dengan jarak 1,5- 2 m sebanyak 4.500 – 1.000.000 kuman keluar.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Tuberkulosis Paru

Pemeriksaan penunjang menurut (Muttaqin, 2012) dan (Aridansyah, 2012) menyebutkan bahwa pemeriksaan penunjang untuk menegakan diagnosa TB adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan dahak
 - a. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak untuk menegakan diagnosa dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

- 1) S (sewaktu) : dahak sewaktu ialah dahak ketika suspek TB datang berkunjung pertama kali. Kemudian pada saat pulang, suspek membawa pot dahak untuk pagi pada hari kedua
- 2) P (pagi) : dahak pagi dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, setelah bangun tidur.
- 3) S (sewaktu) : pada saat akan berangkat atau ketika di faskes pada hari kedua untuk menyerahkan dahak pagi.

2. Pemeriksaan rontgen toraks

Ketika dilakukan pemeriksaan rontgen didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan gejala subjektif awal. Pemeriksaan thoraks berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan.

3. Pemeriksaan CT-scan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan kasus TB paru inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan terdapatnya gambar garai-garis fibrotic irreguler, pita parenkimal, klasifikasi modul, adenopati, perubahan berkas bronkovaskuler, dan emfisema perisikatrisial. Pemeriksaan CT-scan lebih digunakan daripada pemeriksaan rontgen thoraks karena dengan CT-scan kita dapat mendeteksi adanya pembentukan kavitas.

4. Radiologis paru milier

Ketika seseorang mengidap TB milier akut otomatis pembuluh darah akan mengalami invasi secara masif atau menyeluruh, sehingga mengakibatkan penyakit akut yang berat dan sering disertai dengan akibat yang fatal sebelum penggunaan OAT. Hasil pemeriksaan rontgen thoraks tergantung pada ukuran dan jumlah tuberkel milier. Nodul-nodul dapat terlihat pada rontgen akibat tumpang

tindih dengan lesi parenkim sehingga cukup terlihat sebagai nodul-nodul kecil. Pada beberapa kasus pada klien TB milier tidak ditemukan lesi ketika rontgen thoraks, tapi ada beberapa kasus bentuk milier klasik berkembang seiring dengan perjalanan penyakitnya.

5. Pemeriksaan laboratorium

Untuk menegakan diagnosis TB sangat dibutuhkan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri yang berfungsi untuk membedakan spesies *Mycobacterium* antara yang satu dengan yang lainnya yang harus dilihat dari sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoterapeutik, dan percobaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis antigen *Mycobacterium*. Bahan percobaan untuk isolasi berupa :

1) Sputum klien :

Sebaiknya sputum diambil pada pagi hari dan yang pertama kali keluar. Jika sulit didapatkan maka sputum dikumpulkan selama 24 jam.

2) Urine

Urine yang digunakan ialah urine pertama di pagi hari atau urine dikumpulkan selama 12-24 jam. Jika pasien menggunakan kateter maka mengambil urine pada *urine bag*.

3) Cairan kubah lambung

Cairan ini digunakan jika anak-anak atau pasien tidak bisa mengeluarkan sputum.

4) Bahan-bahan lain

Bahan-bahan lain seperti pus, cairan serebrospinal (sumsum tulang belakang), cairan pleura, jaringan tubuh, feses, dan swab tenggorok.

Pemeriksaan darah dapat menunjang diagnosis TB paru walaupun kurang sensitif adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Biasanya adanya peningkatan LED disebabkan oleh peningkatan immoglobulin terutama IgG dan IgA.

2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Penderita TB harus diobati dan pengobatannya harus adekuat. Pengobatan TB menanamkan waktu minimal 6 bulan. Prinsip pengobatan TB adalah menggunakan *multifrug regimen*, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya resistensi basil TB terhadap obat. Obat anti tuberkulosis dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu obat lini pertama berupa isoniazid (H), etambutol (E), streptomisin (S), pirazinamid (Z), rifampisin (R), dan tiostaton (T). Lini kedua berupa etionamide, sikloserin, PAS, amikasin, kanamisin, kapreomisin, siprofloksasin, ofloksasin, klofazimin, dan rifabutin (Djojodibroto, 2017).

Untuk program nasional pemberantas TB paru, WHO menganjurkan panduan dengan kategori penyakit yang didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan yang dibagi menjadi 4 kategori yaitu :

1. Kategori I

Pada kategori I dimulai dengan fase 2 HRZS (E) obat diberikan setiap hari selama 2 bulan, bila selama 2 bulan sputum menjadi negatif maka dimulai fase lanjutan. Jika sputum masih positif maka fase 2 diperpanjang 2-4 minggu lagi, kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau masih positif . fase lanjutan ialah 4HR atau 4 H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondililitis dengan kelainan neurologis fase

lanjutan diberikan lebih lama 6-7 bulan hingga total pengobatan 8-9 bulan. Alternatif pada fase lanjutan ialah 6 HE.

2. Kategori II

Pada kategori II diberikan fase intensif dalam bentuk 2 RZES-1 HRZE. Bila setelah fase intensif sputum menjadi negatif, baru dilanjutkan ke fase lanjutan. Jika setelah 3 bulan sputum masih positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE. Bila setelah 4 bulan sputum masih saja positif maka pengobatan dihentikan 2-3 hari, kemudian penderita melakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi lalu pengobatan dilanjutkan ke fase lanjutan. Fase lanjutan adalah 5 (HRE)³.

3. Kategori III

Pengobatan yang diberikan :

- 1) 2 HRZ/ 6 HE
- 2) 2 HRZ/ 4 HR
- 3) 2 HRZ/ 4 H3R3

4. Kategori IV

Dapat diberikan obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya (Muttaqin, 2012).

2.1.9 Strategi DOTS

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.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan serta penularan TB. Semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi program di banyak negara, kemudian strategi DOTS di atas 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 (Kementrian Kesehatan, 2011).

2.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah suatu pemikiran terbaik sebagai suatu konstruk multidimensional yang terdiri dari komponen fungsional dan struktural. Dukungan sosial merujuk pada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan (Dimanik, Judan ; Pattiasina, 2009). Sarafino (1995; 105) mengemukakan bahwa dukungan sosial ialah dukungan berupa penghiburan, perhatian, penerimaan atau bantuan dari seseorang atau kelompok terhadap individu, dan dukungan sosial tersebut diperoleh dari orang-orang yang dekat dengan individu tersebut.

(Zimet, Dahlem, 1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu meliputi dukungan keluarga, dukungan pertemanan, dan dukungan dari orang-orang yang berarti disekitar individu.

2.2.2 Jenis Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2006) dalam (Donnata, 2018), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu :

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari efikasi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan.

2. Dukungan Penghargaan

Ungkapan hormat/ penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, perbandingan positif orang itu dengan orang lain yang bertujuan untuk menambah harga diri.

3. Dukungan Instrumental

Bantuan orang lain, misalnya memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

4. Dukungan Informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

5. Dukungan jaringan Sosial

Dukungan ini terjadi dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu.

(Zimet, Dahlem, 1988) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu yaitu:

1. Dukungan keluarga (*family support*) atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu seperti membantu dalam membuat keputusan maupun kebutuhan secara emosional
2. Dukungan teman (*friend support*) bantuan yang diberikan oleh teman-teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari maupun dalam bentuk lainnya

3. Dukungan orang yang istimewa (*significant other support*) bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berarti dalam kehidupan individu seperti membuat individu merasa nyaman dan merasa dihargai.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino ada faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada individu :

1. Penerima dukungan (*Recipients*)

Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika mereka tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak membiarkan orang mengetahui bahwa dia membutuhkan bantuan.

2. Penyedia dukungan (*Providers*)

Individu memandang bantuan orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu tersebut tidak.

3. Faktor komposisi dan Struktur Jaringan Sosial

Hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungan. Hubungan ini dapat bervariasi dalam ukuran (jumlah orang yang berhubungan dengan individu). Frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut, komposisi (apakah orang-orang tersebut keluarga, teman, rekan kerja) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain) .

2.2.4 Mekanisme Dukungan

Mekanisme dukungan social memberikan pengaruh terhadap kesehatan seseorang baik secara langsung atau tidak (Pearlin dan Aneshensel. 1986; 418) dalam (Nursalam ; Kurniawati, Ninuk Dian ; Nurs, 2007) pengaruh tersebut ialah :

1. Mediator perilaku

Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek kemudian meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti untuk merokok)

2. Psikologis

Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu inteaksi yang bermakna.

3. Fisiologis

Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

2.2.5 Sumber- Sumber Dukungan Sosial

Wills dalam (Sarafino, 1994) mengatakan bahwa setiap fungsi sosial memiliki sumber-sumber dukungan yang berbeda. Misalnya, sumber dukungan bagi individu untuk mendapatkan saran atau pendapat adalah orang tua, teman, atau rekan kerja. Sedangkan sumber dukungan bagi individu untuk memperoleh kedekatan adalah pasangan hidup, sahabat, dan anggota keluarga. Agar fungsi dukungan sosial dapat berjalan dengan baik, maka harus ada sumber bagi individu untuk mendapatkan dukungan sosial. Orang yang memberikan dukungan sosial disebut sumber dukungan sosial. Ketika seseorang menerima dukungan sosial akan bergantung pada komposisi dan struktur jaringan sosialnya dan itu berarti seberapa besar hubungan yang mereka miliki antara orang-orang dikeluarga dan lingkungan sekitarnya. Menurut Mitchell, dkk dalam (Sarafino, 1994) hubungan

itu dapat bervariasi pada masing-masing individu, tergantung pada siapa yang memiliki hubungan terdekat, seperti :

1. Frekuensi dari hubungan, seberapa sering individu bertemu dengan orang tersebut.
2. Komposisinya, apakah orang tersebut termasuk dalam keluarga, teman, dan sebagainya.
3. Kedekatan (keintiman) adalah hubungan seseorang dengan adanya keinginan untuk bersama dan untuk percaya antara satu dengan yang lainnya.

2.2.6 Faktor Penolakan Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (1994:107) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penolakan dari sebuah dukungan faktor tersebut antara lain:

1. Bantuan yang diberikan orang lain tidak disarankan sebagai kebutuhan. Hal ini dapat terjadi karena individu tidak menginginkan bantuan atau berlaku bingung untuk menyadari bantuan.
2. Kesesuaian antara dukungan sosial dengan kebutuhan menekankan pentingnya jenis dukungan sosial dengan kebutuhan individu. Efek positif dari dukungan sosial sangat jelas terlihat jika orang yang menyediakan dukungan sosial menyadari kebutuhan-kebutuhan khusus yang ditimbulkan oleh stressor. Dengan kata lain, penting bagi pemberi dukungan sosial untuk tidak hanya menentukan kebutuhan akan dukungan tetapi juga menentukan jenis dukungan yang dibutuhkan.

2.3 Konsep Self Efficacy

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Menurut Bandura mendefinisikan *self-efficacy* sebagai judgement seseorang atas kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. Bandura menggunakan istilah *self-efficacy* mengacu pada keyakinan (beliefs) tentang kemampuan seseorang untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan untuk pencapaian hasil (Bandura, 1997). Sehingga dengan kata lain *self efficacy* ialah suatu keyakinan diri atas penilaian diri yang berkenaan dengan kompetensi seseorang untuk sukses atau berhasil dalam melakukan tugas-tugasnya.

2.3.2 Perkembangan Efikasi Diri

Bandura (1994) mengatakan bahwa *self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman dan perluasan pergaulan. Seseorang yang memasuki usia dewasa mulai berfokus pada *self efficacy*-nya karena usia dewasa awal merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua dan status pekerjaan (Manuntung, 2018)

2.3.3 Sumber-Sumber Terbentuknya Efikasi Diri

Menurut (Bandura, 1997) menyebutkan keyakinan *efficacy* turut berkembang sepanjang hayat. Sehingga *self efficacy* didapat, dikembangkan melalui empat sumber berikut :

1. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Cara yang paling efektif untuk menciptakan *self efficacy* yang kuat adalah pengalaman. Keberhasilan yang diperoleh seseorang akan membangun suatu

keyakinan yang kuat akan kepercayaan diri. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri seseorang, dan sebaliknya pengalaman buruk atau kegagalan akan menurunkan efikasi seseorang.

2. Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

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

3. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

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

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

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

2.3.4 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam (Imron, 2018) efikasi diri pada tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi yaitu :

1. Dimensi tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuannya.

2. Dimensi kekuatan (*Strenght*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dan keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan dan sebaliknya. Dimensi ini biasanya berkaitan dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi taraf kesulitan, makin lemah keyakinan untuk menyelesaikan.

3. Dimensi generalisasi (*generality*)

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

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Bandura dalam (Manuntung, 2018) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri, antara lain :

1. Budaya

Budaya mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*value*), dan kepercayaan (*beliefs*).

2. Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita efekasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran bukan hanya sebagai ibu rumah tangga, tetapi juga sebagai wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilai individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri, semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4. Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyebutkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu

insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

6. Informasi tentang kemampuan diri

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

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi, sehingga dapat langsung diukur (Bastable, 2002). Menurut Smet (1994), kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Kepatuhan adalah salah satu faktor potensial untuk meningkatkan kesembuhan penderita TB dan ketidakpatuhan disamping menurunkan tingkat kesembuhan penderita juga merupakan ancaman terhadap terjadinya TB MDR.

Menurut Cuneo dan Snider dalam (Ulfa, 2013) pengobatan yang memerlukan jangka waktu yang panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh pada penderita seperti :

1. Tekanan psikologis bagi seorang penderita saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama
2. Bagi penderita dengan keluhan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan akan membuat penderita malas untuk meneruskan pengobatan kembali
3. Datang ke tempat pengobatan selain waktu yang tersita juga menurunkan motivasi akan menurun seiring dengan lamanya waktu pengobatan
4. Pengobatan yang lama merupakan beban dari segi biaya yang harus dikeluarkan
5. Efek samping obat memberikan rasa tidak nyaman pada penderita
6. Dengan jangka waktu pengobatan yang lama akan sukar menyadarkan penderita untuk terus obat.

2.4.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.

1. Faktor Predosposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah demografi berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, penghasilan.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Agar terjadi perilaku tertentu diperlukan perilaku pemungkin suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Seperti efek samping OAT, lama pengobatan, jarak tempat tinggal yang jauh.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor perilaku yang memberikan peran domain bagi menetapnya suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku seperti dukungan sosial, peran petugas.

2.4.3 Tingkatan Kepatuhan

Menurut carmer dalam (Ulfa, 2013) kepatuhan penderita dibedakan menjadi dua:

1. Kepatuhan penuh

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk

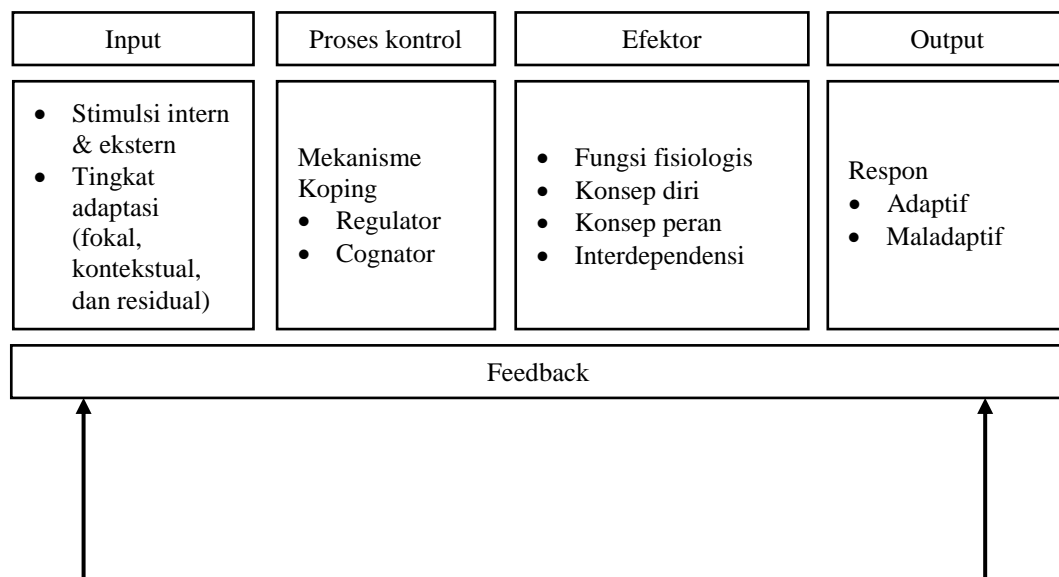
2. Penderita yang sama sekali tidak patuh

Pada kasus ini ialah penderita yang putus atau tidak menggunakan obat secara teratur atau putus sama sekali.

2.5 Model Konsep Keperawatan Calista Roy

Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. 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. Kedua, individu selalu berada dalam rentang sehat sakit, yang berhubungan dengan efektivitas koping yang dilakukan untuk mempertahankan kemampuan adaptasi (Aini, 2018). Konsep yang dibahas dalam teori Roy terdiri dari : input, proses, mode adaptasi/efektor, dan output .



Gambar 2.1 Model Konsep Adaptasi Calista Roy (Aini, 2018)

Skema model adaptasi Roy dimulai dari proses input yang menjelaskan bahwa manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri kemudian pada stimulasi adaptasi pada manusia dibagi menjadi 3 (tiga) diantaranya (Dharma, 2018) :

1. Stimulasi Fokal

Stimulus yang langsung beradaptasi dengan individu dan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu

2. Stimulasi Konsektual

Stimulasi konsektual adalah stimulasi yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, dapat dilakukan observasi, serta diukur secara subjektif.

3. Stimulasi Residual

stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sulit untuk diobservasi.

Pada tahap selanjutnya tahap proses kontrol terdapat 3 (tiga) komponen yaitu :

1. Mekanisme Koping

Terdapat dua mekanisme yaitu mekanisme koping bawaan yang prosesnya tidak disadari oleh manusia ditentukan oleh genetik. Kedua yaitu mekanisme koping yang diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

2. Regulator Subsistem

Proses koping ini melibatkan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

3. Kognator Subsistem

Kognator subsistem melibatkan 4 komponen sistem pengetahuan dan emosi yaitu pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Adaptasi Roy dijelaskan melalui sistem efektor/ model adaptasi yang terdiri dari 4 (empat) yaitu :

1. Fungsi Fisiologis

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

2. Konsep Diri

Konsep diri merupakan seluruh keyakinan maupun perasaan yang dirasakan individu dalam waktu tertentu berupa reaksi terhadap orang lain dan tingkah laku secara langsung.

3. Fungsi Peran

Interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Berfokus pada bagaimana individu melakukan perannya dalam masyarakat.

4. Interdependen

Interdependen adalah hubungan individu dengan individu maupun kelompok dalam bentuk *support system*. Interdependen berfokus pada pemberian cinta, kasih, perhatian sebagai bentuk dukungan.

Proses terakhir dari teori adaptasi Roy ialah output. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi ialah berupa adaptif dan tidak adaptif, respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Menurut Roy tujuan keperawatan ialah membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan-aturan yang berlaku, dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat klien tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal. Semua individu harus beradaptasi dengan tekanan dalam hal berikut ini :

1. Memenuhi kebutuhan dasar psikologis.
2. Mengembangkan konsep diri yang positif.
3. Melaksanakan peraturan-peraturan sosial.
4. Mencapai keseimbangan antara kebebasan dan keterikatan

2.6 Hubungan Antar Konsep

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. (Afandi, 2016) mengemukakan bahwa tuberkulosis adalah penyakit dengan implikasi sosial karena stigma yang melekat padanya. Hampir semua penderita mengalami perlakuan yang negatif dari lingkungan atau keluarga, tetapi ada juga yang mendapatkan dukungan dan perlakuan yang baik. Perlakuan negatif ini dapat menjadi stressor dan beban psikologis bagi penderita, sehingga penderita merasa hidupnya tidak berharga dan tidak bermakna, sedangkan perlakuan baik dari keluarga ataupun masyarakat dapat membantu penderita menghadapi penyakit Tb yang di deritanya. Penerimaan pasien ketika mengetahui bahwa dirinya menderita tuberkulosis bervariasi, sebagian besar mereka mengatakan terkejut, sedih, kecewa, marah, dan pada akan akhirnya pasrah, bahkan ada yang merasakan putus asa dan tidak memiliki makna yang berarti, yang membuat individu mengalami krisis efikasi diri.

Penderita TB paru memerlukan dukungan baik melalui keluarga, teman, atau kelompok sosial lainnya melalui interaksi yang menghasilkan suatu motivasi sehingga mengakibatkan keinginan untuk sembuh pada penderita TB paru dapat terpenuhi, namun semua itu akan dapat terjadi jika penderita dapat beradaptasi. Calista Roy melihat pasien sebagai suatu sistem adaptasi. Roy mengemukakan

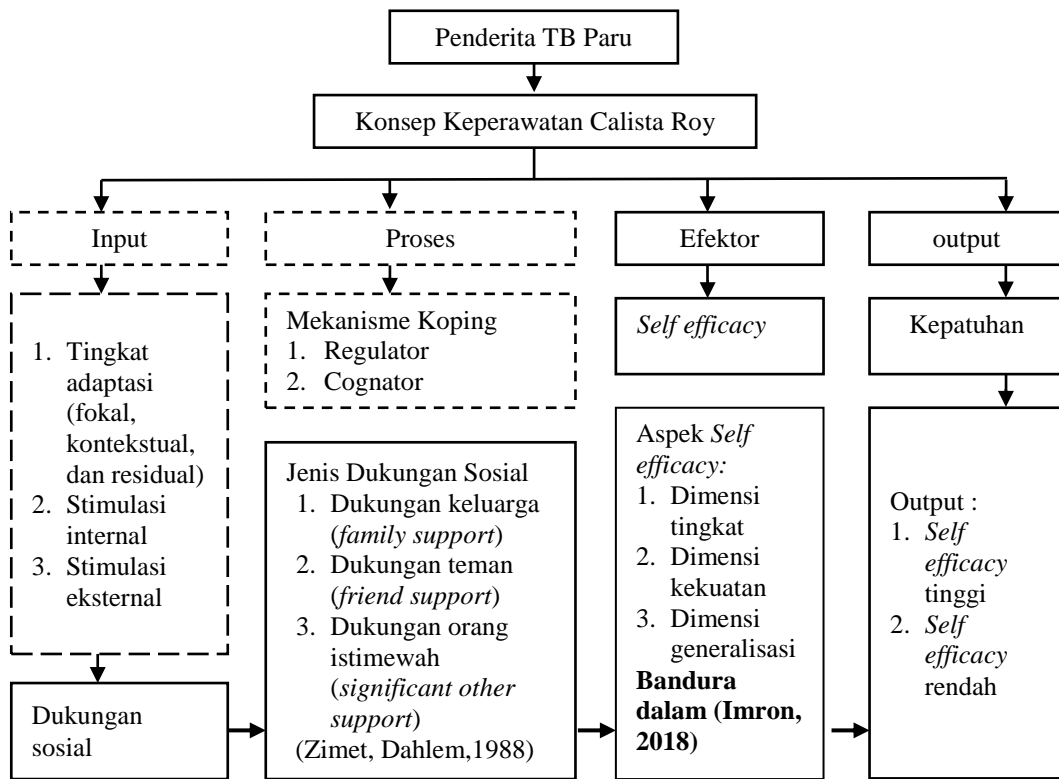
bahwa adaptasi terdiri dari 4 (empat) model yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interindependen. Aspek yang mempengaruhi tinggi rendahnya efikasi diri pada pasien adalah adaptasi terkait stresor yang dihadapi terhadap konsep diri yang dimilikinya berdasarkan teori Roy. Adaptasi yang dihadapi penderita TB Paru dinilai dari 3 dimensi yaitu dimensi tingkat (*level*) saat penderita TB Paru mampu melakukan tugas berdasarkan derajat kesulitannya, dimensi kekuatan (*strength*) dimana penderita TB Paru mampu menyelesaikan tugas sesuai pengharapannya, dan dimensi generalisasi (*generality*) saat penderita TB Paru merasa yakin dan mampu menyelesaikan tugas pada berbagai situasi.

Roy juga mengungkapkan bahwa diadaptasi terdapat cara interdependen ialah hubungan individu dengan individu atau kelompok sebagai bentuk *support syste*. Dengan adanya dukungan dari keluarga, teman, kelompok sosial dan dari dirinya sendiri sehingga menyebabkan penderita TB paru mampu beradaptasi dengan baik terhadap keadaan yang menekan (*stressor*), dan mampu membuat penderita melalui kesulitannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *self efficacy* penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.
2. Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

BAB 4

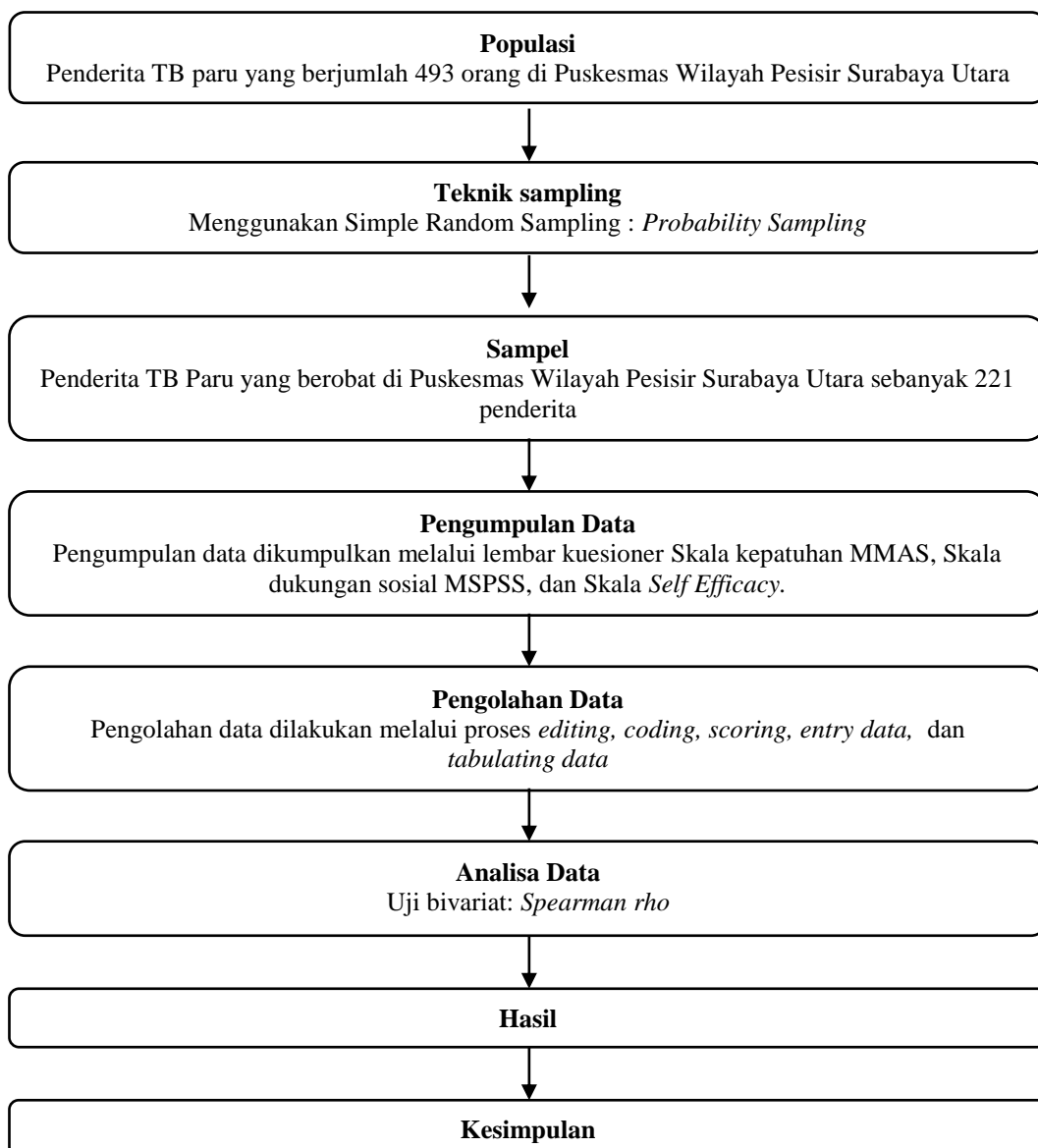
METODE PENELITIAN

Bab 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 Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian .

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian jenis *Observasional Analitik*, rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran untuk variabel independen dan dependen dalam satu waktu bersamaan sehingga tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial yang mempengaruhi *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

4.2 Kerangka kerja penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2019, dengan tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pesisir Surabaya Utara.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara yang berjumlah 221 orang.

4.4.2 Sample penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara yang berjumlah 221 orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang didiagnosa dengan TB Paru dengan BTA positif yang baru terdiagnosa dan telah menjalani pengobatan minimal 2 bulan
- 2) Responden yang berdomisili di wilayah Surabaya dengan KK tetap
- 3) Pasien memiliki kemampuan membaca dan mendengar dengan baik
- 4) Berusia produktif 15-54 tahun karena sebagian besar penderita TB Paru ditemukan pada usia produktif
- 5) Pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden
- 6) Pasien TB Paru yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo, Tanah Kali Kedinding, dan Kenjeran.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi meliputi :

- 1) Pasien TB paru yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien TB paru yang tiba-tiba mengundurkan diri saat akan dilakukan penelitian

- 3) Pasien TB paru yang tidak berada dirumah
- 4) pasien TB paru yang memiliki penyakit penyerta.

4.4.3 Besar Sample

Berdasarkan penghitungan besar sampel digunakan rumus:

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

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{493}{1 + 493(0,05)^2}$$

$$n = \frac{493}{2,2325}$$

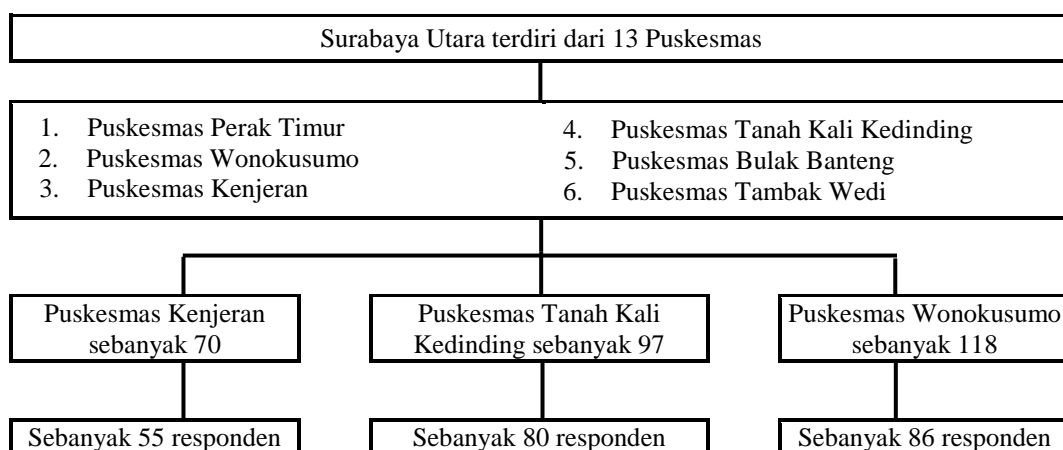
$$n = 221$$

Jadi besar sampel yang diambil di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya

Utara adalah sebanyak 221 orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* menggunakan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada pada populasi dengan cara menuliskan nama pada kertas dan dilakukan pengambilan secara acak.



Gambar 4.2 Teknik Sampling Penelitian Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Pesisir Surabaya Utara

4.5 Identifikasi Variabel

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

1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

4.6 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (Dukungan sosial)	Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat sehingga dapat memberikan motivasi, semangat, dan merasa dicintai	Jenis dukungan sosial : 1. Dukungan keluarga (<i>family support</i>) 2. Dukungan teman (<i>friend support</i>) 3. Dukungan orang istimewa (<i>significant other support</i>)	Kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>)	Nominal	Dengan interpretasi hasil 1. Dukungan sosial rendah 12-35 2. Dukungan sosial tinggi 36-60
Variabel Dependent (<i>self efficacy</i>)	Keyakinan penderita TB akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah yang dimilikinya	1. Mampu untuk melakukan tugas 2. Yakin akan kemampuannya	Lembar kuesioner berjumlah 16 pernyataan	Nominal	Dengan interpretasi hasil 1. <i>Self efficacy</i> baik 32-48 2. <i>Self efficacy</i> kurang baik: 16-31
Variabel dependent (kepatuhan minum obat)	Suatu perilaku ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati	1. Rutin mengkonsumsi obat 2. Tidak mengkonsumsi obat	Kuisisioner skala kepatuhan MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Ordinal	Dengan interpretasi hasil 1. Kepatuhan pasien tinggi = 14-16 2. Kepatuhan pasien sedang = 11-13 3. Kepatuhan pasien rendah = 8-10

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan 3 instrumen yaitu kuesioner dukungan sosial dengan menggunakan kuesioner MSPSS (*Multidimensional Scale Of Perceived*), kuesioner *self efficacy*, dan kuisisioner kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuisisioner yang diberikan pada reponden meliputi :

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: jenis kelamin, usia, alamat rumah, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/budaya, agama dan status perkawinan.

2. Kuesioner Dukungan Sosial

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita TB paru dengan mengguakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (*Multidementional Scale of Perceived Social Support*). Skala dukungan sosial berjumlah 12 item dengan sub skala signifikan yang lain pada item nomor 1, 2, 5, dan 10. Sub skala keluarga pada item nomor 3, 4, 8, dan 11. Sub skala teman / kerabat pada item nomor 6, 7, 9, dan 12.

Tabel 4.2 Kuesioner Dukungan Sosial

No.	Alternatif jawaban	Skor pernyataan positif
1.	Sangat Tidak Setuju	1
2.	Tidak Setuju	2
3.	Netral	3
4.	Setuju	4
5.	Sangat Setuju	5

Jawaban pada lembar kuisioner merupakan data nominal yang dibagi menjadi dua jenis yaitu pasien tidak mendapatkan dukungan sosial, dan pasien mendapatkan dukungan sosial.

3. Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner *self efficacy* berjumlah 16 pernyataan yang berisikan tentang 2 pernyataan mengenai *personal hygiene*, 5 pernyataan tentang perilaku sehat, diet/makanan ada 1 pernyataan, pengobatan terdapat 5, serta kemampuan klien dalam mengetahui informasi, edukasi tentang TB Paru. Semua pernyataan menggunakan skala likert

Tabel 4.3 Kuesioner Self Efficacy

No.	Alternatif Jawaban	Skor pernyataan positif
1.	Sangat Yakin	3
2.	Yakin	2
3.	Tidak Yakin	1

Setelah dikelompokkan *self efficacy* dibagi menjadi dua golongan yaitu efikasi diri tinggi dan efikasi rendah.

4. Kuesioner kepatuhan minum obat

Instrumen penelitian ini menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). MMAS-8 merupakan skala kuisioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 8. Pernyataan nomor 5,8 mengenai *information*, pernyataan nomor 3,7 mengenai *motivation*, dan pernyataan nomor 1,2,4,6 mengenai *behavioral skills*. Dalam 8 pernyataan terdapat 2 nomor dengan pertanyaan positif yaitu nomor 5, dan 7. Untuk pernyataan nomor 1,2,3,4,6,8 merupakan pernyataan bersifat negatif.

Tabel 4.4 Kuesioner Kepatuhan

No.	Alternatif Jawaban	Skor pernyataan positif	Skor pernyataan negatif
1.	Ya	2	1
2.	Tidak	1	2

Jawaban pada lembar kuisisioner merupakan data ordinal yang dibagi menjadi tiga jenis yaitu kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan surat ijin dan persetujuan dari bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi yang terkait.

1. Jenis Data

Kuantitatif mengenai dukungan sosial, *self efficacy*, dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

2. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

3. Cara Pengumpulan Data

Populasi Tb paru yang berjumlah sebanyak 493 orang di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara yang berjumlah 6 puskesmas yaitu Puskesmas Kenjeran, Puskesmas Tanah Kalikedinding, Puskesmas Perak Timur, Puskemas Wonokusumo, Puskesmas Bulak Banteng, Puskesmas Tambak Wedi, data jumlah populasi didapat dari Dinkes 2018, kemudian dilakukan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* didapatkan

hasil 221. Alasan peneliti melakukan penelitian hanya di 3 Puskesmas ialah karena dari 6 Puskesmas yang berada di pesisir 3 Puskesmas tersebutlah yang memiliki populasi paling banyak dari 6 Puskesmas, dengan jumlah Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 97, Puskesmas Wonokusumo sebanyak 118, dan sebanyak 70 di Pusekesmas Kenjeran.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Mei – 11 Juni 2019 dengan jumlah penderita di Puskesmas Kenjeran sebanyak 70, sebanyak 118 di Puskesmas Wonokusumo, dan sebanyak 97 di Puskesmas Tanah Kalikedinding menurut data dari pihak puskesmas. Peneliti mengambil data dengan teknik *simple random sampling* dengan cara peneliti mengambil data di Puskemas mulai pagi hari pukul 08.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB, yang dimana peneliti setiap hari di Puskesmas mulai tanggal 11 Mei 2019, selama pengambilan data peneliti mengatur jadwal dimana 3 hari melakukan pengambilan data di Puskesmas Tanah Kalikending, 3 hari mengambil data di Puskesmas Wonokusumo, dan untuk Puskesmas Kenjeran peneliti hanya mengambil data pada hari Kamis dikarenakan jadwal untuk pengambilan obat dan kontrol ialah hanya pada hari Kamis. Jadwal tersebut terus dilakukan berulang hingga tanggal 11 Juni 2019. Peneliti juga memberikan reward kepada responden dengan memberikan sembako berupa kecap manis, minyak, dan mie.

Setelah data dikumpulkan dan sudah memenuhi jumlah kuota yang diinginkan yaitu 221 peneliti berhenti untuk mengumpulkan data, dan mulai untuk mengolah data. Peneliti mendapatkan sebanyak 55 responden pada Puskesmas Kenjeran, 80 responden pada Pusksemas Tanah Kalikedinding,

dan sebanyak 86 responden di Puskesmas Wonokusumo. Analisa data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *Spearman rho*.

4.7.3 Pengolahan Data

Variabel data yang telah terkumpul menggunakan metode kuesioner diolah melalui beberapa tahap:

1. Editing

Lembar kuesioner yang telah terkumpul dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan kebenaran data dan memastikan tidak ada data yang ganda.

2. Coding

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

3. Scoring

Tahap *scoring* merupakan penentuan skor untuk setiap pertanyaan yang telah dijawab responden dengan menentukan nilai tertinggi dan nilai terendah. Selanjutnya, peneliti memberikan skor kedalam kategori penilaian.

4. Entry data

Tahap *entry data* merupakan proses memasukkan data ke dalam program SPSS dan menentukan rumus.

4.7.4 Analisa Data

Lembar kuesioner yang telah terisi dan terkumpul diperiksa ulang kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data di tabulasi kemudian dianalisis menggunakan analisa bivariat yang bertujuan untuk mengetahui

kolerasi/hubungan antara variabel *indepneden* dan *dependent* dengan menggunakan uji Non

Parametrik : Uji *Spearmen rho* apabila hasil uji didapatkan $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependent*.

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 ijin dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan prosedur sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Peneliti menjelaskan bahwa data yang data responden digunakan guna keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul serta manfaat penelitian agar reponden paham maksud dan tujuan penelitian. Lembar persetujuan berisikan penjelasan mengenai dukungan sosial, *self efficacy*, kepatuhan minum obat, tujuan penelitian dan kesediaan menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar informed consent dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

2. Tanpa Nama

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuisisioner, untuk membedakan peneliti dapat menggunakan kode dan alamat reponden pada lembar kuesioner, dan mencantumkan tanda tangan responden pada lembar persetujuan.

3. Kerahasiaan

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan responden dengan cara hal-hal yang menyangkut responden tidak akan diberikan pada orang lain.

4. Keadilan

Prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan .

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Mei - 11 Juni 2018 dan didapatkan 221 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan, penghasilan per bulan, lama pengobatan, penyuluhan TB, PMO), dan data khusus meliputi dukungan sosial terhadap *self efficacy*, dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada pasien.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya

1. Puskesmas Wonokusumo Surabaya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonokusumo Surabaya yang terletak di Jl. Wonokusumo Tengah No. 55 Kelurahan Semampir Kota Surabaya dengan luas wilayah 1,68 km² yang terdiri dari 1 kelurahan, 16 RW, dan 168 RT. Pada Puskesmas Wonokusumo ketika peneliti melakukan observasi keadaan lingkungan terlihat bahwa dari ketiga Puskesmas, Puskesmas Wonokusumo adalah Puskesmas Wonokusumo memiliki kepadatan hunian yang tinggi, dan

lingkungan yang kurang bersih serta polusi yang cukup tinggi dikarenakan banyak truk-truk pengangkut besi tua, dan barang-barang bekas yang sering lalu lalang, dan mayoritas penduduk di daerah tersebut ialah pengepul besi tua, bengkel las, dan pengepul barang-barang bekas. Puskesmas Wonokusumo terletak di Wilayah Surabaya Utara dengan batas wilayah

1. Utara : Kelurahan Ujung
2. Timur : Kelurahan Bulak Banteng/ Kelurahan Sidotopo Wetan
3. Selatan : Kelurahan Pegirian
4. Barat : Kelurahan Ujung.

Jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 69.156 jiwa yang terdiri dari 34.220 jiwa penduduk berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 34.936 jiwa berjenis kelamin perempuan. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Wonokusumo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Surabaya Menurut Kelompok Usia Tahun 2018

Kelompok Usia	Jumlah
0	1.107
1-4	4.469
5-9	5.651
10-14	4.986
15-19	5.674
20-24	7.425
25-29	7.136
30-34	6.397
35-39	5.784
40-44	5.014
45-49	4.124
50-54	3.449
55-59	2.982
60-64	1.990
65-69	1.298
70-74	728
75 ⁺	942
Jumlah	69.156

Sumber: Profil Puskesmas Wonokusumo, 2019

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas

Wonokusumo adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Wonokusumo

No.	Jenis Tenaga	Total
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	2
3.	Perawat	4
4.	Bidan	3
5.	Tenaga Kesmas	2
6.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1
7.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1
8.	Tenaga Gizi Nutrisionis	1
9.	Apoteker	1
10.	Tenaga Teknis Kefarmasian	2
11.	Administrasi	5
12.	Perawat PUSTU	1
13.	Bidan Desa	1
14.	Psikologi Klinis	1
15.	Perekam Medis	1
16.	Teknisi Gigi	1
17.	Tenaga Kesehatan Traditional	1
18.	Asisten Tenaga Kesehatan	1
19.	Tenaga Non Kesehatan	8
20.	Kepala Puskesmas	1
21.	Kepala TU	1
Jumlah		42

2. Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang terletak di Jl. HM Noer No. 226, Kecamatan Kenjeran Surabaya. Pada Puskesmas Tanah Kalikedinding ketika peneliti melakukan observasi keadaan lingkungan terlihat bahwa Puskesmas Tanah Kalikedinding adalah Puskesmas nomor dua yang memiliki populasi terbanyak sebanyak 97 yang dikarenakan penduduk atau masyarakat penderita TB yang bukan dari wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding datang untuk berobat di Puskesmas tersebut, untuk kepadatan hunian di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding memiliki kepadatan hunian yang sedang. Puskesmas Tanah Kalikedinding terletak di Wilayah Surabaya Utara dengan luas wilayah kerja 241,88 Ha dengan batas wilayah :

1. Utara : Kelurahan Tambak Wedi dan Kelurahan Kedung Cowek.
2. Selatan : Kelurahan Bulak
3. Barat : Kelurahan Sidotopo Wetan
4. Timur : Kelurahan Sidotopo

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding tahun 2018 berjumlah 52,251 jiwa meliputi 25,871 berjenis kelamin laki-laki dan 26,380 berjenis kelamin perempuan. Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan.

Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Tidak Sekolah	13.634
Belom tamat SD	4.608
Tamat SD	11.789
SLTP	8.474
SLTA	16.314
DI/DII	320
DIII	339
DIV/S1	2.144
S2	114
S3	4
Jumlah	57.740

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berpendidikan akhir SLTA sebanyak 16.314.

3. Puskesmas Kenjeran Surabaya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya yang terletak di Jl. Tambak Deres No. 2, Kecamatan Bulak, Kota Surabaya. Pada Puskesmas Kenjeran ketika peneliti melakukan observasi keadaan lingkungan terlihat bahwa dari ketiga Puskesmas, Puskesmas Kenjeran adalah Puskesmas yang memiliki jarak terdekat dengan laut, wilayah Puskesmas Kenjeran memiliki polusi yang cukup tinggi yang dikarenakan darah Kenjeran banyak sekali home industri ikan asap dan banyak bus bus besar yang lalu lalang. Kondisi tingkat kepedulian

penduduk terhadap sekitar masih sangat kurang hal tersebut tercemin dari tindakan yang dilakukan oleh penderita yang hanya memakai APD/ masker hanya pada saat kontro, sehingga hal tersebut memicu peningkatan jumlah penderita TB di wilayah tersebut. Puskesmas Kenjeran terletak di Wilayah Surabaya Utara dengan luas wilayah kerja $\pm 6,72 \text{ km}^2$, batas wilayah kerja :

1. Utara : Selat Madura
2. Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo
3. Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding
4. Timur : Selat Madura

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran tahun 2018 sebanyak 41.832 jiwa, meliputi sebanyak 21.341 berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 20.491 berjenis kelamin perempuan. Adapun jumlah penduduk berdasarkan kelompok usia sebagai berikut :

Tabel 5.4 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah
0 – 1	923
1 – 4	1831
5 – 9	1840
10 – 14	6157
15 – 19	3159
20 – 24	3436
25 – 29	3562
30 – 34	3832
35 – 39	3965
40 – 44	3080
45 – 49	2083
50 – 54	2092
55 – 59	1993
60 – 64	2018
> 64	1861
Jumlah	41.832

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk termasuk dalam usia anak-anak yaitu usia 10-14 tahun sebanyak 6157 anak.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah
1.	Tidak Sekolah	7.982
2.	SD	10.726
3.	SLTP	10.230
4.	SLTA	8.126
5.	Akademi	1.050
6.	Universitas	3.265
7.	Pasca Sarjana	453
	Jumlah	41.832

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas penduduk memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 10.726

5.1.2 Data Umum

Subjek penelitian adalah pasien yang menderita penyakit tuberculosis di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara dengan diwakilkan oleh 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Tanah Kalikedinding, Puskesmas Kenjeran, dan Puskesmas Wonokusmo dengan jumlah seluruh responden sebanyak 221. Semua responden ada yang bekerja sebagai pegawai swasta, sebagian PNS , sebagian ibu rumah tangga, pelajar, dan pedagang atau wirausaha. Data demografi di peroleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu penderita tuberculosis atau TB paru.

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Jenis Kelamin	Puskesmas Kenjeran		Puskesmas Tanah Kalikedinding		Puskesmas Wonokusumo	
		%		%		%
Laki-Laki	28	50,9%	46	57,5%	46	53,5%
Perempuan	27	49,1%	34	42,5%	40	46,5%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 46 orang (57,5%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 46 orang (53,5%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 28 orang (50,9%). Sedangkan berjenis kelamin perempuan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 40 orang (46,5%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 34 orang (42,5%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 27 orang (49,1%) .

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

	Puskesmas Kenjeran	Puskesmas Tanah Kalikedinding	Puskesmas Wonokusumo
Mean	37,6182	37,9250	37,2209
Median	38,0000	41,0000	36,0000
Standart. Deviation	9,27660	9,31825	9,41888

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa rata-rata (mean) usia responden di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebesar 37,92, Puskesmas Kenjeran sebesar 37,61, dan di Puskesmas Wonokusumo sebesar 37,22, sedangkan mediannya di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebesar 41,00, Puskesmas Kenjeran sebesar 38,00, dan di Puskesmas Wonokusumo sebesar 36,00, dan untuk standar deviation di Puskesmas Wonokusumo sebesar 9,418, Puskesmas Tanah Kalikedinding sebesar 9,318 dan di Puskesmas Kenjeran sebesar 9,276.

2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Pendidikan Terakhir	Puskesmas Kenjeran	%	Puskemas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Tidak Sekolah	1	1,8%	1	1,3%	0	0%
SD	11	20%	10	12,5%	3	3,5%
SMP	11	20%	17	21,3%	26	30,2%
SMA/SMK	29	52,7%	48	60%	53	61,6%
Sarjana	3	5,5%	4	5%	4	4,7%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 53 orang (61,6%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 48 orang (60%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 29 orang (52,7%), untuk SMP di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 26 orang (30,2%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 17 orang (21,3%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 11 orang (20%), sedangkan untuk SD di Puskesmas Kenjeran sebanyak 11 orang (20%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 10 orang (12,5 %), dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 3 orang (3,5%), untuk pendidikan terakhir Sarjana di Puskemas Wonokusumo sebanyak 3 orang (4,7%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 4 (5%), dan Puskesmas Kenjeran sebanyak 3 orang (5,5 %), untuk yang tidak bersekolah di Puskesmas Kenjeran sebanyak 1 orang (1,8%), di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 1 orang (1,3 %), dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 0 orang (0%).

3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10-11 Juni 2019 (n = 221)

Pekerjaan	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
PNS	1	1,8%	2	2,5%	2	2,3%
Wiraswasta	27	49,1%	31	38,8%	32	37,2%
Swasta	19	34,5%	33	41,3%	39	45,3%
IRT	5	9,1%	10	12,5%	5	5,8%
PRT	1	1,8%	1	1,3%	1	1,2%
Tidak Bekerja	2	3,6%	3	3,8%	7	8,1%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.9 Menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pekerjaan swasta di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 39 orang (45,3%), di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 33 orang (41,3%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 19 orang (34,5%), untuk wiraswasta di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 32 orang (37,2%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 31 orang (38,8 %), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 27 orang (49,1%), untuk IRT di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 10 orang (12,5%), Puskesmas Kenjeran sebanyak 5 orang (9,1%), dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 5 orang (5,8%), untuk yang tidak bekerja di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 7 orang (8,1%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 3 orang (3,8%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 2 orang (3,6%) , kemudian untuk PNS di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 2 orang (2,5%), Puskesmas Wonokusumo juga sebanyak 2 orang (2,3%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 1 orang (1,8%), dan untuk pekerjaan PRT di Puskesmas Kenjeran, Puskesmas Tanah Kalikedinding, dan

di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 1 orang dengan presentase (1,8%), (1,3%), dan (1,2%).

4. Distribusi responden berdasarkan penghasilan tiap bulan

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan penghasilan tiap bulan penderita tuberculosis paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Penghasilan per bulan	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Rp. 500.000 – 1.000.000	16	29,1%	10	12,5%	10	11,6%
Rp. 1.000.000 – 2.000.000	23	41,8%	47	58,8%	44	51,2%
Rp. > 2.000.000	12	21,8%	19	23,8%	25	29,1%
Rp.<500.000	2	3,6%	1	1,3%	0	0%
Tidak berpenghasilan	2	3,6%	3	3,8%	7	8,1%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.10 Menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan penghasilan per bulan Rp. 1.000.000-2.000.000 di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 47 orang (58,8%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 44 orang (51,2%), Puskesmas Kenjeran sebanyak 23 orang (41,8%). Penghasilan yang lebih dari Rp. 2.000.000 di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 25 orang (29,1%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 19 orang (23,8%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 12 orang (41,8%). Penghasilan per bulan Rp. 500.000-1.000.000 di Puskesmas Kenjeran sebanyak 16 orang (29,1%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 10 orang (12,5 %), dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 10 orang (11,6%). Responden yang tidak berpenghasilan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 7 orang (8,1%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 3 orang (3,8%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 2 orang (3,6%). Penghasilan per bulan kurang dari Rp.

500.000 di Puskesmas Kenjeran sebanyak 2 orang (3,6%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 1 orang (1,3%) dan 0 (0%) untuk Puskesmas Wonokusumo.

5. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan responden

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Status Perkawinan	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding		Puskesmas Wonokusumo	
				%		%
Menikah	37	67,3%	52	65%	54	62,8%
Janda / Duda	9	16,4%	11	13,8%	11	12,8%
Belum Menikah	9	16,4%	17	21,3%	21	24,8%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.11 Menunjukkan bahwa mayoritas status perkawinan responden menikah di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 54 orang (62,8%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 52 orang (65%), dan Puskesmas Kenjeran sebanyak 37 orang (67,3%). Belum menikah di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 21 orang (24,8 %), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 17 orang (21,3%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 9 orang (16,4%). Janda/duda di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 11 orang (13,8%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 11 orang (12,8%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 9 orang (16,4%).

6. Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru.

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan lama menderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Lama Menjalani Pengobatan	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
1 Bulan	3	5,5%	2	2,5%	2	2,3%
2 Bulan	16	29,1%	22	27,5%	20	23,3%
3 Bulan	5	9,1%	16	20%	13	15,1%
4 Bulan	13	23,6%	17	21,3%	16	18,6%
5 Bulan	5	9,1%	5	6,3%	6	7%
6 Bulan	13	23,6%	18	22,5%	29	33,7%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.12 Menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah menderita TB paru selama 6 bulan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 29 orang (33,7%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 18 orang (22,5%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 13 orang (23,6%). Menderita selama 2 bulan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 22 orang (27,5%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 20 orang (23,3%), Puskesmas Kenjeran sebanyak 16 orang (29,1%). Selama 4 bulan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 17 orang (21,3 %), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 16 orang (18,6%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 13 orang (23,6%). 3 bulan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 16 orang (20 %), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 13 orang (15,1%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 5 orang (9,1%). 5 bulan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 6 orang, Puskesmas Kenjeran sebanyak 5 orang (9,1%) , dan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 5 orang (6,3%). Serta selama 1 bulan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 3 orang (5,5 %), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 2 orang (2,5%), dan untuk Puskesmas Wonokusumo sebanyak 2 orang (2,3%).

7. Distribusi Responden Berdasarkan PMO

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan PMO di tiga Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

PMO	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Kader	3	5,5%	3	3,8%	7	8,1%
Petugas Kesehatan	15	27,3%	28	35%	25	29,1%
Keluarga	36	65,5%	48	60%	54	62,8%
Lain-lain	1	1,8%	1	1,3%	0	0%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.13 Menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan PMO keluarga di Puseksmas Wonokusumo sebanyak 54 orang (62,8%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 48 orang (60 %), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 36 orang (65,5%). PMO petugas kesehatan di Pusekesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 28 orang (35%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 25 orang (29,1%), dan Puskesmas Kenjeran sebanyak 15 orang. Sedangkan PMO kader di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 7 orang (8,1%), Puskesmas Kenjeran orang (5,5%), dan Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 3 orang (3,8%). PMO lain-lain di Puskesmas Kenjeran sebanyak 1 orang (1,8%), dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 1 orang (1,3%).

8. Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Diberi Penyuluhan

Tabel 5.14 Distribusi responden berdasarkan pernah diberi penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Penyuluhan	Puskesmas Kenjaran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Pernah	39	70,9%	62	77,5%	64	74,4%
Tidak Pernah	16	29,1%	18	22,5%	22	25,6%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.14 Menunjukkan bahwa responden yang pernah diberikan penyuluhan terkait penyakit TB Paru di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 64 orang (74,4%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 62 orang (77,5%), dan di Puskesmas Kenjaran sebanyak 39 orang (70,9 %) dan yang tidak pernah diberikan penyuluhan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 22 orang (25,6%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 18 orang (22,5%), dan untuk Puskesmas Kenjaran sebanyak 39 orang (70,9%).

5.1.3 Data Khusus

1. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Penderita TB Paru

Tabel 5.15 Distribusi frekuensi dukungan sosian penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei -11 Juni 2019 (n = 221)

Dukungan Sosial	Puskesmas Kenjaran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Dukungan Sosial Tinggi	42	76,4%	56	70%	65	75,6%
Dukungan Sosial Rendah	13	23,6%	24	30%	21	24,4%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.15 Menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB Paru yang mayoritas mendapatkan dukungan sosial baik di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 65 orang (75,6%), Puskesmas Tanah Kalikedinding 56 orang (70%),

dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 42 orang (76,4%). Kemudian yang mendapatkan dukungan sosial kurang sebanyak di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanak 24 orang (30%), Puskesmas Wonokusumo 21 orang (24,4%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 13 orang (23,6%).

2. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita TB Paru

Tabel 5.16 Distribusi frekuensi *Self Efficacy* penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

<i>Self Efficacy</i>	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	45	81,8%	56	70%	65	75,6%
<i>Self Efficacy</i> Rendah	10	18,2	24	30%	21	24,4%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.16 Menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB Paru yang memiliki *Self Efficacy* tinggi di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 65 orang (75,6%), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 56 orang (70%), dan di Puskesmas Kenjeran sebnayk 45 orang (81,8%) dan memiliki *Self Efficacy* rendah di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 24 orang (30 %), di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 21 orang (24,4%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 10 orang (18,2%).

3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 5.17 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei -11 Juni 2019 (n = 221)

Kepatuhan Minum Obat	Puskesmas Kenjeran	%	Puskesmas Tanah Kalikedinding	%	Puskesmas Wonokusumo	%
Kepatuhan minum obat tinggi	32	58,2%	43	53,8%	46	53,5%
Kepatuhan minum obat sedang	13	23,6%	13	16,3%	19	22,1%
Kepatuhan minum obat rendah	10	18,3%	24	30%	21	24,4%
Total	55	100%	80	100%	86	100%

Tabel 5.17 Menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB Paru mayoritas yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 46 orang (53,5 %), Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 43 orang (53,8%), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 32 orang (58,2%). Memiliki kepatuhan minum obat rendah di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 24 orang (30%), Puskesmas Wonokusumo sebanyak 21 orang (24,4 %), dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 10 orang (18,3%). Serta yang memiliki kepatuhan minum obat sedang di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 19 orang (22,1%), di Puskesmas Kenjeran sebanyak 13 orang (23,6%), dan di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 13 (23,6 %).

4. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Penderita TB Paru .**Tabel 5.18** Pengaruh dukungan sosial terhadap self efficacy penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Dukungan sosial	<i>Self Efficacy</i> Penderita TB Paru				Total	
	<i>Self efficacy</i> tinggi		<i>Self efficacy</i> rendah		n	%
	f	%	f	%		
Dukungan sosial baik	163	100	0	0,0	163	100,0
Dukungan sosial kurang baik	3	5,2	55	94,8	58	100,0
Total	166	75,1	55	24,9	221	100,0
Nilai Uji Statistik <i>Spearman</i> 0,01 (P < 0,05)						
Nilai r = 0,659						

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB paru yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan *Self efficacy* tinggi sebanyak 163 orang (100 %), dan yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan *Self efficacy* rendah sebanyak 0 orang (0,0 %). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan *Self efficacy* rendah sebanyak 55 orang (94,8 %), dan responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan *Self efficacy* tinggi sebanyak 3 orang (5,2 %), dan. Berdasarkan hasil uji *Spearman* menunjukkan nilai r = 0,659 dengan nilai sig (2-tailed) = 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa P < 0,05 berarti H₀ ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *Self efficacy* penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

5. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru .

Tabel 5.19 Pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara pada tanggal 10 Mei-11 Juni 2019 (n = 221)

Dukungan sosial	Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru						Total	
	Kepatuhan tinggi		Kepatuhan sedang		Kepatuhan rendah		n	%
	f	%	f	%	f	%		
Dukungan sosial baik	120	73,6	43	26,4	0	0,0	163	100,0
Dukungan sosial kurang baik	1	1,7	2	3,4	55	94,8	58	100,0
Total	121	54,8	45	20,4	55	24,9	221	100,0
Nilai Uji Statistik <i>Spearman</i> 0,01 (P < 0,05)								
Nilai r = -0,830								

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB paru yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 120 orang (73,6 %), responden yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 43 orang (26,4 %), dan yang mendapatkan dukungan sosial baik dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 0 orang (0,0 %). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 55 orang (94,8 %), dan responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 2 orang (3,4 %), dan yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 1 orang (1,7 %). Berdasarkan hasil uji *Spearman* menunjukkan nilai r = -0,830 dan nilai sig 0,01 . Hal ini menunjukkan bahwa P < 0,05 berarti H₀ ditolak yang berarti terdapat hubungan antara

dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat dan *self efficacy* penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara. Sesuai tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Dukungan Sosial Pada Penderita TB Paru di Pusekesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

Hasil yang diperoleh pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang mendapatkan dukungan sosial tinggi berada di puskesmas wonokusumo yaitu sebanyak 65 orang, di Puskesmas Tanah Kalikedinding berjumlah 56 orang dan di Puskesmas Kenjeran sejumlah 42 orang. Dapat diartikan bahwa sebagian besar keluarga dan lingkungan penderita telah memberikan dukungan sosial kepada penderita TB paru dan tidak mengucilkan penderita, serta mengikut sertakan dalam berbagai kegiatan-kegiatan masyarakat, dan sebagian besar keluarga penderita TB paru mampu menjadi pendengar yang baik, dengan memberikan informasi untuk menunjang keberhasilan penyembuhan.

Pada Puskesmas Wonokusumo memiliki dukungan sosial yang tinggi, dengan jumlah 65 orang, hal tersebut dipengaruhi oleh kepedulian keluarga terhadap penderita yang ditunjukkan dengan mengantarkan keluarganya kelayanan kesehatan. Ketika peneliti melakukan penelitian di 3 Puskesmas peneliti menemukan bahwa banyak penderita yang diantarkan oleh keluarga

ketika berobat, bahkan ada keluarga yang meluangkan waktunya untuk mengambil obat dikarenakan penderita sedang sakit dirumah. Hal tersebut ditunjukkan dari total PMO terbanyak adalah dari keluarga. Serta dapat ditunjukkan dari total kuesioner dukungan sosial jumlah paling banyak ialah pada pernyataan nomor 4 yang menjelaskan bahwa penderita mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang dibutuhkan dari keluarga. Seperti yang diungkapkan oleh Sarafino dalam (Simanjuntak, 2012) yang mengatakan bahwa dukungan sosial ialah dukungan berupa penghiburan, perhatian, penerimaan atau bantuan dari seseorang atau kelompok terhadap individu, dukungan sosial tersebut diperoleh dari orang-orang yang dekat dengan individu. Untuk penderita yang mendapatkan dukungan sosial tinggi di Puskesmas Tanah Kalikedinding dan Kenjeran, juga ditunjukkan dari perhatian keluarga dengan mengantarkan keluarganya yang sakit untuk berobat tetapi tidak sebanyak di Puskesmas Wonokusumo. Kuntjoro, 2002 menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial adalah pemberi dukungan sosial yang efektif dari orang-orang terdekat yang memiliki arti dalam hidup.

Menurut asumsi peneliti, penderita TB Paru yang memperoleh dukungan sosial yang baik terutama dari lingkungan terdekatnya akan menjadi individu lebih optimis serta memiliki keyakinan dalam menghadapi kesulitan, lebih mampu beradaptasi dengan cepat terhadap stress seperti penyakit yang sedang dialami, dan hal tersebut mampu membuat penderita merasa termotivasi dalam menjalankan pengobatan. Hal tersebut didukung juga dengan hasil penelitian bahwa sebagian PMO berasal dari keluarga. Syam et al., 2013 mengatakan bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi terutama dari keluarga

akan menjadikan individu lebih optimis dalam menghadapi kesulitan yang dialami serta menghadapi kehidupan saat ini maupun kehidupan masa mendatang, serta tingkat kecemasan yang rendah, dan memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu yang menderita penyakit TB paru untuk beradaptasi dengan stressor. Sedangkan di Puskesmas Tanah Kalikedinding yaitu sebanyak 24 orang (30%) mendapatkan dukungan sosial rendah. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat terjadi karena sebagian besar penderita TB Paru di Tanah Kalikedinding masih baru terdiagnosa TB paru selama 2 bulan, hal tersebut memicu keluarga untuk beradaptasi terhadap penyakit yang diderita anggota keluarga lainnya, sehingga berdampak pada dukungan sosial yang diterima oleh penderita.

5.2.2 Self Efficacy Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir

Surabaya Utara

Hasil tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB Paru yang memiliki *self efficacy* tinggi di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 65 orang, Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 56 orang, dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 45 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita sudah memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialaminya. Dapat dilihat pada tabel 5.16 bahwa Puskesmas Wonokusumo memiliki penderita dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 65 orang, kemudian Puskesmas Tanah Kalikedinding dengan penderita yang memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 56 orang, dan diikuti oleh Puskesmas Kenjeran dengan jumlah 45 orang yang memiliki *self efficacy* tinggi hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan penderita akan penyakitnya dan cara

penyembuhannya. Pemberian informasi yang mendalam oleh petugas kesehatan tentang penyakit TB paru sangat penting dilakukan karena berguna untuk meningkatkan pengetahuan penderita, sehingga dapat meningkatkan keyakinan untuk mencapai kesembuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Herawati, 2015 yang menjelaskan bahwa rata-rata penderita TB Paru memiliki efikasi diri tinggi dengan pengetahuan yang cukup, herawati menjelaskan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor dari proses terbentuknya efikasi diri. Pengetahuan sebagai dasar individu untuk menentukan sikap dan perilakunya. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa sejumlah 64 penderita mengaku pernah menerima penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Wonokusumo, dan sejumlah 62 penderita pernah mendapatkan penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding, serta sejumlah 39 penderita pernah mendapatkan penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Kenjeran.

Menurut asumsi peneliti bukan hanya dari pengetahuan tetapi tinggi rendahnya *self efficacy* juga dapat berasal dari dukungan yang diterima baik berupa saran, ataupun nasihat sehingga akan memicu timbulnya suatu motivasi. Seperti kita ketahui bahwa sebanyak 24 penderita TB di Puskesmas Tanah Kalikedinding memiliki efikasi rendah, menurut informasi dari pihak puskesmas bahwa jadwal penderita TB dilakukan door to door oleh kader TB ialah 1 bulan sekali. Bandura, 1997 menjelaskan bahwa sumber terbentuknya *self efficacy* salah satunya berasal dari persuasi verbal yaitu individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Penelitian yang dilakukan oleh (Ariani, Sitorus, & Gayatri, 2012)

bahwa pasien DM Tipe II yang memiliki *self efficacy* juga memiliki motivasi yang baik dalam mencapai derajat kesembuhan.

5.2.1 Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

Hasil pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB paru mayoritas yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 46 orang, Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 43 orang dan sebanyak 32 orang pada Puskesmas Kenjeran. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita telah patuh dalam menjalankan pengobatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang terkait. Pasien dikatakan patuh minum obat yaitu pasien yang menghabiskan obatnya sesuai dengan ajuran petugas kesehatan dan datang lagi ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 pada puskesmas wonokusumo dan Tanah Kalikedinding nilai terbesar berada pada pernyataan nomor 5 yaitu apakah anda mengambil semua obat oat anda kemarin?, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita telah taat dalam mengambil obat untuk dikonsumsi sesuai dengan anjuran. Pada puskesmas kenjeran nilai terbesar pada pernyataan MMAS-8 ialah pada nomor 2 yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tidak lupa untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Kepatuhan seseorang dalam minum obat tidak lepas dari peran PMO, keberadaan PMO sangat diperlukan untuk mengingatkannya minum obat ataupun mengambil obat ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanty et al., 2015

menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara PMO dengan kepatuhan berobat yang artinya adalah semakin baik peran PMO maka semakin tinggi kepatuhan penderita dalam berobat.

Menurut asumsi peneliti kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan tidak lepas dari dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dalam memberikan suatu informasi dimana dinyatakan dalam penelitian (Ulfa, 2013) bahwa orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif kondisinya akan lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki lingkungan yang supportif, serta penyuluhan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan meningkatkan keteraturan dalam pengobatan. Pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang pernah diberikan penyuluhan terkait penyakit TB Paru di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 64 orang, di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 62 orang, dan di Puskesmas Kenjeran sebanyak 39 orang yang mendapatkan penyuluhan tentang TB paru. Penyuluhan secara intensif yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong dan meningkatkan keteraturan berobat maupun minum obat (Notoatmodjo, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, Marlindawani, & Purba, 2018 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyuluhan tentang TB paru dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

5.2.3 Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

Berdasarkan hasil uji rank *spearman rho* diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 dengan taraf korelasi sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel dukungan sosial dengan *self efficacy* pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara. Responden yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 163 orang (100 %), yang masing – masing berada di Puskesmas Kenjeran sebanyak 42 orang , Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 55 orang, dan Puskesmas Wonokusumo sebanyak 65 orang. Untuk yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan *self efficacy* rendah sebanyak 0 orang (0,0 %). Selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah dengan *self efficacy* tinggi sebanyak 3 orang (5,2 %) yang berada di Puskesmas Kenjeran. Responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah dengan *self efficacy* rendah sebanyak 55 orang (94,8 %), yang masing-masing berada di Puskesmas Kenjeran 10 orang, dan Puskesmas Tanah Kalikedinding 24 orang dan di Puskesmas Wonokusumo sebanyak 21 orang . Hal ini menunjukkan penderita yang memiliki dukungan sosial yang tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska & Dewi, 2015 dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *self efficacy* yang mendapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap *self efficacy*, dukungan sosial yang semakin tinggi dapat meningkatkan *self efficacy*, sebaliknya dukungan sosial yang semakin rendah dapat menurunkan *self efficacy*

yang dimiliki individu. Dukungan yang diterima oleh individu dari lingkungan sosial terdekatnya termasuk orang tua, anggota keluarga, teman, dan masyarakat. Dukungan dikatakan positif apabila lingkungan sosialnya hadir untuk membantu individu dalam menjalankan perannya meskipun mengalami masalah dalam kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Dalam kasus TB Paru dukungan sosial yang positif dapat tercermin dengan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga dan masyarakat sekitar penderita dimana mereka menjalankan fungsinya dengan semestinya dan tidak menjahui penderita, dan keluarga menemani penderita untuk melakukan pengobatan dengan rutin ke layanan faskes terdekat, serta bersedia membantu penderita selama menjalani pengobatan.

Menurut Bandura, 1997 mengungkapkan bahwa semua orang dapat memiliki efikasi diri yang tinggi jika tidak terdapat sesuatu halangan yang berarti untuk diatasi sehingga tugas tersebut sangat mudah dilakukan. Hal ini dapat terjadi karena faktor pendukung yang dapat meningkatkan motivasi. Asumsi peneliti menyatakan bahwa faktor pendukung yang dapat meningkatkan motivasi salah satunya ialah dukungan sosial, dengan adanya dukungan sosial dapat menciptakan lingkungan yang kondusif dimana hal tersebut mampu memberikan wawasan kepada penderita dalam menghadapi permasalahan, serta mampu meminimalkan tekanan psikososial sehingga penderita TB paru mampu menerima dirinya, memberikan respon positif terhadap lingkungannya, dan meningkatkan rasa keyakinan akan sembuh. Penelitian yang dilakukan oleh (Septiady & Suhana, 2015) menyatakan bahwa pasien yang memiliki keyakinan bahwa derajat kesembuhan dirinya adalah tanggung jawab dirinya atau merasa bahwa lingkungan berpengaruh juga terhadap kesembuhannya berhubungan dengan *self*

efficacy pada pasien gagal ginjal akut dalam menjalani pengobatannya. Sedangkan menurut hasil penelitian terdapat responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang baik dengan *Self efficacy* tinggi sebanyak 3 orang (5,2 %) menurut bandura dalam (Anwar, 2010) ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi *self efficacy* yaitu : budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai, jenis kelamin, sifat dari tugas yang dihadapi, intensif eksternal, satatus atau peran individu dalam lingkungan, informasi tentang kemampuan diri,

5.2.4 Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara.

Berdasarkan hasil uji rank *spearman rho* diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 dengan taraf korelasi sebesar 0,01 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara. Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 221 responden yang menderita TB paru yang mendapatkan dukungan sosial tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 120 orang (73,6 %), masing-masing berada di Puskesmas Kenjeran sebanyak 31 orang, Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 43 orang, dan Puskesmas Wonokusumo sebanyak 46 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2018) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Sarafino dalam (Simanjuntak, 2012) mengatakan bahwa dukungan sosial ialah dukungan berupa penghiburan, perhatian, penerimaan atau bantuan dari seseorang atau

kelompok terhadap individu, dukungan sosial tersebut diperoleh dari orang-orang yang dekat dengan individu. Salah satu penyokong dalam dukungan sosial ialah keluarga karena keluarga merupakan suatu komponen penting yang berada paling dekat dengan penderita sehingga dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat dan memberi semangat agar tetap rajin dalam menjalani pengobatan. Adanya dorongan atau motivasi dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB paru secara aktif.

Menurut Sarafino (2006) dalam (Donnata, 2018), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan jaringan sosial, dukungan jaringan sosial. Dukungan informasi yang diberikan baik dari keluarga maupun dari teman akan membantu penderita dalam mendapatkan informasi untuk pengobatan, sehingga mengurangi stressor penderita. Dukungan instrumen dapat terlihat ketika keluarga mengantar penderita untuk berobat dan menanggung biaya pengobatan, sehingga penderita tidak khawatir dalam menjalani pengobatan. Dukungan emosional yang diberikan dapat terlihat melalui perhatian keluarga maupun teman terdekat untuk mengingatkan penderita untuk rutin minum obat sehingga akan memberikan sikap percaya diri karena merasa diperhatikan dan dicintai. Ketika kontrol dan minum obat tepat waktu keluarga dapat memberikan penghargaan kepada penderita berupa pujian sehingga penderita terdorong untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saputri & Luthviatin, 2017) bahwa dukungan emosional yang baik akan menumbuhkan kepatuhan minum obat yang baik. Sehingga semakin baik atau tinggi dukungan

yang diberikan baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar penderita, makan hal tersebut membuat penderita merasa bahwa dirinya dianggap sebagai manusia seutuhnya tanpa melihat penyakit yang dideritanya, hal tersebut memicu penderita untuk dapat menyelesaikan penyembuhan dengan tepat waktu, dengan cara mematuhi aturan - aturan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5.2.5 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada beberapa responden ketika dilakukan wawancara penerimaannya kurang bersahabat sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekadarnya saja, hal ini bisa menyebabkan bias informasi.
2. Pada penelitian ini terdapat banyak jenis kuesioner yang kemungkinan dapat membuat responden merasa jenuh pada proses pengisian kuesioner tersebut sehingga memungkinkan adanya jawaban yang kurang relevan dari responden.
3. Peneliti belum menggunakan dan menemukan kuesioner *self efficacy* yang baku. *Self efficacy* masih bersifat general
4. Pada kuesioner dukungan sosial peneliti menggunakan 5 item kategori (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju), dan tidak menggunakan 7 item kategori yaitu (sangat-sangat setuju, sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, sangat-sangat tidak setuju).

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilakukan di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan sosial pada penderita TB paru, hampir semua mendapatkan dukungan sosial yang baik.
2. *Self efficacy* pada penderita TB paru, rata-rata penderita TB paru memiliki efikasi diri yang tinggi
3. Kepatuhan dalam minum obat, hampir semua penderita TB paru memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi.
4. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *self efficacy* pada penderita TB paru.
5. Terdapat hubungan antara dukunagn sosial dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

6.2 Saran

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

1. Perawat dapat memberikan *health education* mengenai pencegahan, proses penularan dan pengobatan TB Paru untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tidak hanya pasien.
2. Pasien TB Paru yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan memiliki *self efficacy* dan kepatuhan minum obat yang tinggi juga, sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam mendorong pasien untuk menuntaskan program pengobatan TB selama 6 bulan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk peneliti berikutnya dalam mengembangkan penelitian tentang *self efficacy* dan kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T. (2016). (Peer Group Support Effectivity Toward The Quality Of Life Among Pulmonary Tuberculosis and Chronic Disease Client: A Literature Review). *ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X*, 1(2), 219–227.
- Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar, 4(1), 33–40.
- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan* (1st ed.). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alwisol. (2018). *Fisiologi Kepribadian* (Revisi 1). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). MOTIVASI DAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2, 15(1).
- Aridansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa* (1st ed.). JAKARTA: Diva Press.
- Asih, Niluh Gede Yasmin., Effendy, C. (2004). *Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. (M. Ester, Ed.), EGC (I). JAKARTA: EGC.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy in Changing Societies* (1st ed.). New York: The Press Syndicate Of The University.
- Bastable, B. S. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. (W. Palupi, Ed.) (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., Kurniawan, T. P., Masyarakat, F. K., Veteran, U., & Nusantara, B. (2015). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi Kabupaten Wonogiri, (February), 39–43.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dimanik, Judan ; Pattiasina, C. (2009). *Buku Pintar Pekerja Sosial* (2nd ed.). JAKARTA: Gunung Mulia.
- Dinas Kesehatan. (2016). Profil kesehatan.
- Djojodibroto, D. (2017). *Respirologi*. (E. Suyono, Joko; Melinda, Ed.) (2nd ed.). JAKARTA: EGC.

- Donnata, A. (2018). *Design Your Hope* (1st ed.). JAKARTA: Gramedia Pustaka Utama.
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru, *07(01)*, 33–42.
- Hasanah, U. (2017). *Pengaruh Peer Group Ssupport Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Bangkalan Madura*. Universitas Airlangga.
- Hendiani, N. (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.
- Herawati, E. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- Imron. (2018). *Aspek Spiritualisme dalam Kinerja*. (B. P. Zulfikar, Ed.) (1st ed.). Magelang: Unimma Press.
- Indah, M. (2018). *Tuberkulosis*. (N. Kurniasih, Ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Jayanti, D. E. (2018). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy Penderita TB Paru di Puskesmas Mulyorejo dan Puskesmas Kenjeran Surabaya.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. (S. Surya, Asik ; Basri, Carmelia ; Kasmu, Ed.). Jakarta: Bakti Husada.
- Kuntjoro, Z. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansia.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi* (1st ed.). Malang: Wineka Media.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan* (I). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam ; Kurniawati, Ninuk Dian ; Nurs, M. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Riska, F., & Dewi, D. K. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self Efficacy Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya Angkatan Tahun 2015 Fatma Riskia Damajanti Kusuma Dewi. *Psikologi*.
- Saputri, Y. P., & Luthviatin, N. (2017). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Puger dan Balung Kabupaten Jember), *5(3)*, 549–556.

- Sarafino. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial and Interaction*. (W. John, Ed.). United States of America: Inc.
- Sedjati, F. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta.
- Septiady, Y. A., & Suhana. (2015). Hubungan antara *Health Locus of Control* dan *Self Efficacy* pada Pasien Gagal Ginjal Akut yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Universitas Islam Bandung.
- Simanjuntak, J. (2012). *Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak* (3 revisi). JAKARTA: Gramedia Pustaka Utama.
- Somantri, I. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. (D. S. Citra, Ed.) (1st ed.). JAKARTA: Salemba Medika.
- Syam, M. S., Riskiyani, S., & Rachman, W. A. (2013). Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone. Keperawatan.
- Tamher, & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Program TB St. Carolus. (2017). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Ulfa, M. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan.
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report*.
- Yuni, I. D. A. M. A. (2016). Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB (Studi di Puskesmas Perak Timur. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(June 2016), 301–312. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Zimet, Dahlem, Z. & F. (1988). Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.

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

Nama : Vamila Meydiawati

Nim : 151.0054

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 29 Mei 1997

Agama : Islam

Email : meydiawati97@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Taruna Jaya Surabaya
2. SDN Simokerto 1 Surabaya
3. SMPN 7 Surabaya
4. SMAN 8 Surabaya.

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Setelah Badai Pasti Akan Ada Pelangi”

“Jika Orang Lain Bisa, Saya Pasti Juga Bisa”

“Tidak Ada Yang Tidak Mungkin Selagi Kita Ingin Berusaha”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
2. Orang tuaku, Alm Bapak Sudarto dan Ibuku tersayang Aniek Puspita Rini yang dengan kerja kerasnya hingga bisa membiayai saya untuk sampai ke tahap ini.
3. Nenek dan Kakek yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin aku balas dengan apapun.
4. Adikku tersayang Vania Octavia Putri yang telah menghiburku dikala penat dan lelah.
5. Sahabat kampus rasa saudara CBL Squad (Asmaul Husna, Lila Watiningrum, Mahalia Ocha Danna, dan Kurrotul Aini) yang selalu memotivasi tetap tegar dan sabar serta hadapi apapun rintangan yang ada

didepan. Serta membantu dalam saya dalam menyusun dari proposal hingga skripsi

6. Sahabat SMP dan SMA ku (Antika Dwi Narsani, dan Fariska Sela Desitasari) yang tak henti menyemangati saya ketika saya merasa lelah.
7. Teman bimbingan ku dan Jum (Wahyu Denoveta) terimakasih sudah menemani ketika bimbingan dan berkeluh kesah bersama.
8. Terimakasih untuk kak Ridho yang juga selalu memberi semangat dan memotivasi saya ketika saya down, dan membawakan makanan ketika saya mengerjakan.
9. Untuk teman-teman sekelasku S1/Tk.4 Angkatan 21 terima kasih untuk kalian yang sudah berbagi ilmu satu sama lain.
10. Terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Lampiran 3

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id


Nomor : B / 278 / IV / 2019 / SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, 15 April 2019

K e p a d a
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL &
LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan 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 penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Vamila Meydiawati
 NIM : 151.0054
 Judul penelitian :
 Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Surabaya Utara.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA


WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

T e m b u s a n :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4

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



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112
 Surabaya, 18 April 2019

Nomor : 070/4707/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/278/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Vamila Meydiawati.
 b. Alamat : Bulak Cupat utara 6/17 Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIt. KEPALA BADAN
 PIt. Sekretaris,



Ir. Yusuf Mestika, M.M.
 Perencana

NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang

Lampiran 5

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 14975 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/4707/436.8.5/2019
Tanggal : 18 April 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Vamila Meydiawati**
NIM : 1510054
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Bulak Cupat Utara Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan
Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas
Wilayah Surabaya Utara
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2019
Daerah / tempat
Penelitian : 1. Puskesmas Kenjeran
2. Puskesmas Tanah Kali Kedinding
3. Puskesmas Wonokusumo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 24 April 2019

a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 6

Surat Keterangan Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOKUSUMO

Jl. Wonokusumo Tengah No. 55 Surabaya 60154
Telp. (031) 3717597

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Tienne Soeleman CM
NIP : 19610518198709 2001
Jabatan : Kepala Puskesmas Wonokusumo

Menyatakan bahwa,

Nama : Vamila Meydiawati
NIM : 1510054
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

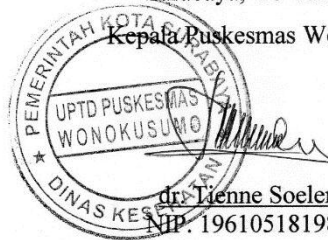
Telah nyata melakukan penelitian / Survey di Puskesmas Wonokusumo pada :

Waktu Penelitian : Bulan April s/d Juni Tahun 2019
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara .
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 18 Juni 2019

Kepala Puskesmas Wonokusumo



dr. Tienne Soeleman CM
NIP. 19610518198709 2001

Lampiran 7

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan



PERSETUJUAN ETIK
(*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Surabaya, kepkshtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/18/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Vamila Meydiawati

dengan judul :

Pengaruh dukungan sosial terhadap *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis (TB) paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

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) Kekerasan dan Privasi, 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 Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 8**INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

DI Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

Saya adalah mahasiswa prodi S1 – Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara”.

Pertisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk bapak dan ibu tentang dukungan TB paru. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan .

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan dihanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

VAMILA MEYDIAWATI

NIM.151.0054

Lampiran 9

LEMBAR PERMINTAAN 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 : Vamila Meydiawati

NIM : 151.0054

Yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur 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 Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya ”.

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

Tanggal	
No. Responden	
Tanda tangan responden	
Tanda tangan saksi	

Lampiran 10

LEMBAR KUESIONER

JUDUL PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *SELF EFFICACY* DAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI
PUSKESMAS WILAYAH PESISIR SURABAYA UTARA**

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Bacalah baik-baik pernyataan dibawah ini.
 3. Berikan tanda *centang* (√) pada kolom jawaban yang disediakan.
 4. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
 5. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
 6. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

I. Data Demografi.**Kode**

1. No. Responden :

2. Inisial nama :

3. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

4. Umur :

 17 – 25 tahun 26 – 35 tahun 36 – 45 tahun 46 – 55 tahun

5. Agama :

6. Pendidikan :

 SD SMP SMA/SMK Sarjana Tidak Bersekolah

7. Status perkawinan :
- Menikah
 - Janda/Duda
 - Belum Menikah
8. Pekerjaan anda saat ini :
- PNS
 - Wiraswasta
 - Swasta
 - Tidak bekerja/Pensiunan
9. Penghasilan tiap bulan:
- Rp. 500.000 – 1.000.000
 - Rp. 1.000.000 – 2.000.000
 - Rp. >2.000.000
 - Rp. <500.000
 - Tidak berpenghasilan
10. Berapa lama menjalani pengobatan TB Paru?
- 1 bulan
 - 2 bulan
 - 3 bulan
 - 4 bulan
 - 5 bulan
 - 6 bulan
11. Pernah diberikan penyuluhan terkait TB ?
- Ya
 - Tidak
12. Siapa yang menjadi pengawas minum obat (PMO) ?
- Keluarga
 - Tetangga
 - Petugas kesehatan
 - Pengasuh
 - Tidak ada

Lampiran 11

KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)

Petunjuk Pengisian :

Bacalah baik-baik pernyataan-pernyataan di bawah ini, kemudian tentukanlah seberapa yakin Anda mampu melaksanakan dalam pernyataan tersebut dengan memberikan tanda checklist (√) pada setiap kolom yang sesuai dengan derajat keyakinan Anda.

- Pilihlah “**SS**” jika **Sangat Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “**S**” jika **Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “**N**” jika **Netral** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihlah “**TS**” jika **Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.
- Pilihan “**STS**” jika **Sangat Tidak Setuju** mengalami keadaan yang dinyatakan.

Jika sudah selesai, periksalah kembali agar tidak ada yang terlewatkan.

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1.	Ada orang istimewa yang ada saat saya membutuhkannya					
2.	Ada orang istimewa yang bisa saya ajak berbagi suka dan duka					
3.	Keluarga saya benar-benar berusaha untuk membantu saya					
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya					
5.	Saya memiliki orang istimewa yang merupakan sumber penghibur yang nyata untuk saya					
6.	Teman-teman (kerabat) saya sangat mencoba membantu saya					
7.	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika ada sesuatu yang salah					
8.	Saya dapat berbicara tentang masalah saya pada keluarga saya					
9.	Saya memiliki teman untuk					

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
	berbagi suka dan duka					
10.	Ada orang istimewa di dalam hidup saya yang peduli tentang perasaan saya					
11.	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam membuat keputusan					
12.	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman-teman saya					
		STS	TS	N	S	SS

Skor:

Sangat setuju : 5

Setuju : 4

Netral : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Intepretasi Hasil:**Perhitungan inteprestasi hasil menggunakan skala likert.**

1. Penderita TB paru tidak mendapatkan dukungan sosial kurang: 12 – 35
2. Penderita TB paru mendapatkan dukungan sosial baik: 36 – 60

Lampiran 12

KUESIONER *SELF EFFICACY* PADA TB PARU

Petunjuk Pengisian :

Pernyataan berikut ini tentang beberapa situasi yang dapat mempengaruhi kegiatan kehidupan sehari-hari. Berikan tanda cek list (√) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan, dengan keterangan sebagai berikut:

Sangat Yakin (SY) : Apabila anda merasa Sangat Yakin mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.

Yakin (Y) : Apabila anda merasa Yakin mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut

Tidak Yakin (TY) : Apabila anda merasa Tidak Yakin melakukan sesuai pernyataan tersebut

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 (± 8 jam)			
10	Saya mampu minum obat secara teratur tanpa pengawasan			
11	Saya mampu menjalani pengobatan dengan teratur sampai saya sembuh			

No	Pernyataan	SY	Y	TY
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			

Skor

Sangat Yakin : 3

Yakin : 2

Tidak Yakin : 1

Intepretasi Hasil :

1. *Self efficacy* baik 32-48
2. *Self efficacy* kurang baik: 16-31

Lampiran 13

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU

Petunjuk Pengisian :

Bacalah baik-baik pernyataan-pernyataan di bawah ini, kemudian tentukanlah seberapa yakin Anda mampu melaksanakan dalam pernyataan tersebut dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada setiap kolom yang sesuai dengan keadaan anda. Berikut adalah keterangan alternatif jawaban:

1. Ya

2. Tidak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum OAT untuk penyakit anda ?		
2.	Seseorang kadang-kadang tidak meminum obat karena beberapa alasan selain lupa. Selama 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat OAT?		
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti meminum obat OAT tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa lebih buruk ketika Anda mengkonsumsinya?		
4.	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat OAT?		
5.	Apakah Anda mengambil semua obat OAT Anda kemarin?		
6.	Ketika Anda merasa gejala (penyakit) Anda terkendali, apakah Anda terkadang berhenti meminum obat OAT?		
7.	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan yang nyata bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa bahwa Anda harus berpegang teguh pada rencana perawatan Anda?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda ? A. Tidak pernah B. Sesekali C. Kadang-kadang D. Biasanya E. Selalu / sepanjang waktu. A = 0 ; B-E = 1		

Skor :

Ya : 2

Tidak : 1

Intepretasi Hasil :

1. Kepatuhan pasien tinggi = 14-16
2. Keptuhan pasien sedang = 11-13
3. Kepatuhan pasien rendah = 8-1

Lampiran 14

Hasil Tabulasi Data Demografi Pasien TB Paru

**Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru
Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara**

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
1	46	2	2	5	2	4	2	1	3
2	32	2	1	2	2	2	2	1	3
3	27	1	1	3	3	3	6	1	3
4	17	1	3	3	4	5	6	2	2
5	25	1	3	3	3	5	6	2	2
6	47	2	2	3	3	2	6	1	1
7	46	2	1	3	2	2	6	2	2
8	27	1	1	3	2	2	6	1	3
9	25	2	3	3	3	3	2	1	3
10	47	2	2	3	2	2	2	1	2
11	48	1	1	2	2	2	5	1	3
12	38	2	1	3	6	3	2	1	3
13	48	1	1	4	3	3	2	1	2
14	36	1	1	3	2	2	1	2	2
15	38	1	3	3	3	3	2	1	3
16	32	2	1	3	2	2	4	2	3
17	46	1	1	2	2	1	4	1	2
18	46	1	1	3	2	3	6	1	3

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
19	26	2	1	3	2	2	4	1	3
20	46	1	1	2	2	2	6	1	3
21	19	2	3	3	3	3	6	2	4
22	37	1	3	3	2	2	4	1	3
23	42	2	2	2	2	2	6	1	3
24	47	1	1	3	3	3	4	1	3
25	48	2	2	2	5	1	4	1	3
26	32	1	3	4	1	3	3	1	2
27	51	1	1	3	2	2	2	1	2
28	32	1	1	2	3	2	1	2	3
29	48	1	1	3	3	3	2	1	3
30	48	1	1	2	3	2	6	1	3
31	42	2	1	2	2	1	2	1	3
32	32	2	1	3	2	2	4	1	3
33	53	2	2	1	2	4	3	2	2
34	40	1	1	3	3	1	2	2	3
35	30	2	1	3	3	3	1	2	3
36	37	1	1	2	3	2	6	1	3
37	24	2	1	3	3	2	5	1	3
38	30	1	3	3	3	2	4	1	3
39	46	2	1	1	2	1	4	2	3
40	25	2	1	1	5	1	3	1	2
41	46	1	1	2	2	1	2	1	3
42	47	2	1	1	5	1	2	1	3
43	28	2	1	1	2	1	5	1	3

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
44	26	1	1	1	4	2	4	2	3
45	46	1	1	4	3	3	5	1	3
46	30	1	2	1	2	1	6	2	2
47	46	2	1	1	2	1	5	1	3
48	42	2	2	3	3	2	3	1	2
49	32	1	1	3	3	2	4	1	3
50	42	2	1	3	2	2	4	1	2
51	44	1	1	2	3	2	3	1	3
52	46	2	2	3	6	2	3	2	2
53	28	2	1	3	3	2	2	1	3
54	44	2	1	3	3	3	3	1	2
55	24	1	1	3	2	2	2	1	3
56	25	1	3	3	3	3	6	2	2
57	47	2	2	3	3	2	6	1	1
58	46	2	1	1	5	2	6	2	2
59	28	1	1	2	2	1	6	1	3
60	24	1	3	2	3	1	2	1	2
61	47	2	2	3	2	2	2	1	2
62	46	1	1	3	2	2	5	1	3
63	45	2	1	3	2	2	2	1	3
64	50	1	1	4	3	3	2	1	2
65	37	1	1	3	2	3	1	2	2
66	36	1	3	3	3	2	2	1	3
67	35	2	1	3	2	2	4	2	3
68	46	1	1	2	2	2	4	1	2

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
69	46	1	1	3	3	2	6	1	3
70	26	2	1	3	2	2	4	1	3
71	46	1	1	3	2	1	6	1	3
72	22	2	3	2	2	1	6	2	4
73	42	1	3	1	2	2	4	1	3
74	44	2	2	3	2	2	6	1	3
75	47	1	1	5	5	2	4	1	3
76	48	2	2	3	3	3	4	1	3
77	32	1	3	2	3	2	3	1	2
78	47	1	1	1	3	1	2	1	2
79	33	1	3	4	1	3	3	1	2
80	46	1	1	3	3	2	2	1	3
81	48	1	1	3	3	2	6	1	3
82	40	2	1	2	5	2	2	1	3
83	28	2	1	3	2	2	4	1	3
84	37	1	1	3	3	3	2	2	3
85	29	2	1	3	3	3	1	2	3
86	42	1	1	3	3	3	6	1	3
87	24	2	1	3	3	2	5	1	3
88	32	1	3	1	5	2	4	1	3
89	47	2	1	1	2	1	4	2	3
90	24	2	1	2	5	2	3	1	2
91	48	1	1	2	2	2	2	1	3
92	47	2	1	3	5	2	2	1	3
93	28	2	1	2	2	2	5	1	3

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
94	28	1	1	3	2	2	4	2	3
95	47	1	1	4	3	3	5	1	3
96	32	1	2	3	2	3	6	2	2
97	51	2	1	3	2	2	5	1	3
99	28	2	2	3	3	3	3	1	2
99	33	1	1	3	3	3	4	1	3
100	42	2	1	3	2	2	4	1	2
101	44	1	1	3	3	3	3	1	3
102	49	2	2	3	3	3	3	2	2
103	29	2	1	1	5	2	2	1	3
104	42	2	1	2	5	2	3	1	2
105	24	1	1	1	2	2	2	1	3
106	17	2	3	2	4	5	6	2	2
107	48	2	2	2	2	1	6	1	1
108	48	2	1	1	5	1	6	2	2
109	28	1	1	3	2	1	6	1	3
110	24	2	3	3	3	1	2	1	3
111	32	1	3	4	1	3	3	1	2
112	49	1	1	3	3	2	2	1	3
113	48	1	1	3	3	2	6	1	3
114	45	2	1	2	5	2	2	1	3
115	35	2	1	3	2	2	4	1	3
116	37	1	3	3	3	2	2	1	3
117	28	2	1	3	2	2	4	2	3
118	42	2	1	3	3	3	3	1	2

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
119	24	1	1	3	2	2	2	1	3
120	44	1	3	3	3	3	6	2	2
121	46	2	2	3	3	2	6	1	1
122	35	1	3	4	1	3	3	1	2
123	46	1	1	3	3	2	2	1	3
124	48	1	1	3	3	2	6	1	3
125	38	2	1	2	5	2	2	1	3
126	35	2	1	3	2	2	4	1	3
127	45	1	1	3	3	3	2	2	3
128	32	2	1	3	3	3	1	2	3
129	42	1	1	3	3	3	6	1	3
130	23	2	1	3	3	2	5	1	3
131	32	1	3	3	3	3	6	2	2
132	24	2	3	2	4	5	6	2	2
133	34	1	1	2	2	1	6	1	3
134	24	1	3	3	3	5	6	2	2
135	46	2	2	3	3	2	6	1	1
136	51	2	1	3	2	2	6	2	2
137	30	1	1	3	2	2	6	1	3
138	25	2	3	3	3	3	2	1	3
139	46	1	1	3	2	3	6	1	3
140	26	2	1	3	2	2	4	1	3
141	47	1	1	2	2	2	6	1	3
142	24	2	3	3	3	3	6	2	1
143	40	1	3	3	2	2	4	1	3

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
144	41	2	2	2	2	2	6	1	3
145	49	1	1	3	3	3	4	1	3
146	50	2	2	2	5	1	4	1	3
147	34	1	3	4	1	3	3	1	2
148	48	1	1	3	2	2	2	1	2
149	34	1	1	2	3	2	1	2	3
150	46	1	1	3	3	3	2	1	3
151	48	1	1	2	3	2	6	1	3
152	45	2	1	2	2	1	2	1	3
153	30	2	1	3	2	2	4	1	3
154	31	2	1	3	3	2	2	1	3
155	36	2	1	3	3	3	3	1	2
156	22	1	1	3	2	2	2	1	3
157	25	1	3	3	3	3	6	2	2
158	46	2	2	2	2	1	6	1	1
159	33	1	3	2	3	2	3	1	2
160	24	1	3	3	4	5	6	2	2
161	37	1	3	1	2	2	4	1	2
162	34	1	3	2	3	2	3	1	2
163	25	1	3	3	4	5	6	2	2
164	36	1	1	2	3	2	3	1	3
165	26	1	3	2	3	2	3	1	2
166	22	1	3	3	4	5	6	2	3
167	23	1	1	1	2	2	2	1	3
168	25	2	3	2	4	5	6	2	2

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
169	47	2	2	2	2	1	6	1	3
170	46	2	2	2	2	1	4	1	2
171	50	2	2	3	2	2	2	1	2
172	51	1	1	3	2	2	5	1	3
173	49	2	1	3	2	2	6	2	2
174	34	1	1	3	2	2	6	1	3
175	24	2	3	3	3	3	2	1	3
176	48	1	1	3	2	3	6	1	3
177	35	2	1	2	2	2	5	1	3
178	35	1	1	3	2	2	4	2	3
179	46	1	1	4	3	3	5	1	3
180	44	2	1	3	3	3	2	1	3
181	43	1	1	3	3	3	2	1	3
182	32	1	1	3	3	2	3	1	3
183	43	2	1	2	2	2	4	1	3
184	53	2	1	3	2	2	6	2	2
185	48	1	1	3	2	3	6	1	3
186	32	2	1	2	2	2	5	1	3
187	42	2	1	3	3	3	3	1	2
188	24	1	1	3	2	2	2	1	3
189	24	1	3	3	3	3	6	2	2
190	54	2	2	3	3	2	6	1	1
191	55	2	2	3	6	2	3	2	2
192	32	2	1	3	3	2	2	1	3
193	42	2	1	3	3	3	3	1	2

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
194	40	2	1	2	2	2	4	1	3
195	39	1	3	3	3	2	2	1	3
196	30	2	1	3	2	2	4	1	3
197	33	1	1	1	4	2	4	2	3
198	49	1	1	4	3	3	5	1	3
199	37	2	1	3	3	3	2	1	3
200	38	1	1	3	3	3	2	1	3
201	23	1	3	2	4	5	4	1	1
202	28	1	1	3	3	1	4	1	3
203	27	2	1	2	5	1	3	2	1
204	36	2	1	2	5	1	2	2	3
205	45	1	2	2	3	2	3	2	2
206	34	2	1	2	5	1	4	1	3
207	25	1	3	3	2	1	2	1	1
208	35	2	1	1	5	1	2	2	3
209	42	2	2	1	5	1	4	2	1
210	43	2	1	1	2	1	2	2	3
211	33	1	1	3	2	1	3	1	2
212	35	1	1	3	3	3	3	1	3
213	54	1	2	1	2	4	4	2	1
214	45	1	1	3	2	2	2	1	3
215	36	1	3	1	2	2	4	1	2
216	38	1	3	2	3	2	3	1	2
217	28	1	3	3	4	5	6	2	2
218	23	1	1	2	3	2	3	1	3

No R.	Usia	JK	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Pengobatan	Penyuluhan TB	PMO
219	35	1	3	2	3	2	3	1	2
220	45	1	1	3	2	2	2	1	3
221	46	1	2	3	4	5	4	1	2

Keterangan :

1. Usia

2. Jenis kelamin

1= laki-laki
2= perempuan

3. Status Perkawinan

1= Menikah
2= Janda/duda
3= Belum menikah

4. Pendidikan

1= SD
2= SMP
3= SMA/SMK
4= Perguruan Tinggi
5= Tidak bersekolah

5. Pekerjaan

1= PNS
2= Wiraswasta
3= Swasta
4= Tidak bekerja
5= IRT
6= PRT

6. Penghasilan

1= Rp. 500.000 – 1.000.000
2= Rp. 1.000.000 – 2.000.000
3= Rp.>2.000.000
4= Rp.<500.000
5= Tidak berpenghasilan

7. Lama Pengobatan

1= 1 – 2 bulan
2= 3 – 6 bulan

8. Penyuluhan TB

1= Ya
0= Tidak

9. PMO

1= Kader
2= Petugas kesehatan
3= Keluarga
4= Pengasuh

Lampiran 15

Hasil Tabulasi Dukungan Sosial Pasien TB Paru

Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
1	4	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	1
2	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5	4	1
3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	1
4	2	2	4	4	4	2	2	3	3	3	2	1	2
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1
6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1
7	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
8	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
10	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
13	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
14	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1
16	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	1
17	3	3	5	5	5	3	5	5	3	3	5	3	1
18	3	3	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	1
19	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
20	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
22	5	4	5	1	5	5	5	5	5	1	4	5	1
23	3	5	4	4	3	3	2	4	4	3	4	2	1
24	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
25	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	1
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
27	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	1
28	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1
29	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	1
30	5	5	1	5	1	2	2	2	5	5	4	4	1
31	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1
32	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	1
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
34	5	4	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	1
35	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	3	1
36	5	5	4	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
37	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
38	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
39	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
40	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1
41	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
42	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1
43	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	1
44	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
46	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
47	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2
48	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	2	3	2
49	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5	4	1
50	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	1
51	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2
52	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
53	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
54	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
55	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
58	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
59	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2
60	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2
61	5	4	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	1
62	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	3	1
63	5	5	4	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
64	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
65	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
66	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
67	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1
68	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
69	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1
70	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	1
71	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1
72	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
73	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
74	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	3	4	1
75	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
76	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
77	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
78	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2
79	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1
80	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1
81	5	5	4	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
82	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
83	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
84	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
87	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
88	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	2
89	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2
90	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
92	5	4	5	1	5	5	5	5	5	1	4	5	1
93	3	5	4	4	3	3	2	4	4	3	4	2	1
94	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
95	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	1
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
97	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	1
98	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1
99	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	1
100	5	5	1	5	1	2	2	2	5	5	4	4	1

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
101	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1
102	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	1
103	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
104	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2
105	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	1	3	2
106	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
107	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
108	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2
109	5	4	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	1
110	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	3	1
111	5	5	4	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
112	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
113	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
114	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
115	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1
116	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
117	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1
118	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	1
119	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1
120	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
121	5	4	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	1
122	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	3	1
123	5	5	4	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
124	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
125	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
126	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
127	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
128	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
129	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1
130	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	1
131	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1
132	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
133	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2
134	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1
135	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1
136	5	5	4	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
137	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
138	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
139	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
140	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
141	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
142	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
143	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
144	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1
145	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
146	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
147	5	4	5	1	5	5	5	5	5	1	4	5	1
148	3	5	4	4	3	3	2	4	4	3	4	2	1
149	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
150	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	1
151	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
152	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	1
153	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1
154	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	1

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
155	5	5	1	5	1	2	2	2	5	5	4	4	1
156	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1
157	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	1
158	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2
159	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2
160	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2
161	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2
162	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
163	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2
164	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	2	3	2
165	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
166	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2
167	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	1	3	2
168	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
169	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
170	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2
171	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1
172	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1
173	5	5	4	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
174	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
175	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
176	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
178	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
179	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1
180	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	2	1
181	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
182	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
183	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
184	5	4	5	1	5	5	5	5	5	1	4	5	1
185	3	5	4	4	3	3	2	4	4	3	4	2	1
186	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
187	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	1
188	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
189	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	1
190	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1
191	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	1
192	5	5	1	5	1	2	2	2	5	5	4	4	1
193	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1
194	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	4	3	1
195	5	5	4	5	5	5	3	3	3	2	3	2	1
196	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4	3	1
197	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	1
198	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	5	1
199	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	1
200	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
201	2	2	4	4	4	2	2	3	3	3	2	1	2
202	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
203	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
204	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2
205	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	1	3	2
206	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
207	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
208	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	2

No.Res	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	kategori
209	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2
210	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
211	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2
212	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	3	4	1
213	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
214	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	3	1
215	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2
216	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2
217	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
218	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2
219	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
220	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	1
221	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2
Total	798	833	829	864	799	785	706	801	798	824	839	719	

Keterangan :

- | | | |
|---|-----------------------|-------------------------------------|
| 1 | : Sangat Tidak Setuju | Kategori Dukungan Sosial |
| 2 | : Tidak Setuju | |
| 3 | : Netral | 1 = Dukungan Sosial Baik: 36 – 60 |
| 4 | : Setuju | |
| 5 | : Sangat Setuju | 2 = Dukungan Sosial Kurang: 12 – 35 |

Lampiran 16

Hasil Tabulasi Data Self Efficacy Pasien TB Paru

**Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru
Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara**

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
1.	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
2.	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1
3.	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
4.	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
5.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
7.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
8.	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
9.	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
10.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
11.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1
12.	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1
13.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1
14.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
15.	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
16.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
17.	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1
18.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
19.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
20.	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
21.	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1
22.	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1
23.	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1
24.	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1
25.	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1
26.	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1
27.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
28.	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
29.	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
30.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1
31.	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
32.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
33.	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
34.	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
35.	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1
36.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
37.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
38.	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
40	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1
41	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
42	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1
43	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1
44	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
45	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
46	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
48	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
49	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1
50	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
51	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
53	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
54	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1
57	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1
58	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
59	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
60	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
61	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
62	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1
63	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
65	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
67	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1
68	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
69	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
70	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1
71	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1
72	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
73	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
74	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1
75	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
77	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2
78	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	2
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
80	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
82	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1
83	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1
86	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1
87	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
88	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
89	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2
90	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
91	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1
92	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1
93	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1
94	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
95	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1
96	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
98	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
99	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1
101	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
103	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
104	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
105	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
106	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
107	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
108	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
109	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
110	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1
111	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
112	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
113	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
114	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
115	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1
116	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
117	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1
118	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1
119	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
120	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
121	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
122	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1
123	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
124	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
125	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
126	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
127	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1
128	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
129	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1
130	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1
131	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1
132	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2
133	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	2
134	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
135	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
136	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
137	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1
138	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
139	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
140	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1
141	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1
142	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1
143	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
144	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
145	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
146	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1
147	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1
148	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1
149	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1
150	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1
151	3	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1
152	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
153	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1
154	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
155	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1
156	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
157	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
158	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
159	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
160	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
161	2	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2
162	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
163	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
164	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
165	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
166	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
167	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
168	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
169	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
195	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
196	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1
197	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1
198	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
199	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1
200	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1
201	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
202	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
203	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
204	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
205	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
206	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
207	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
208	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
209	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
210	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
211	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
212	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1
213	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
214	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
215	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2
216	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	2
217	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2
218	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2
219	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2

No. Res	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	Kategori
220	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1
221	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Total	561	549	534	524	527	470	533	498	477	548	554	474	555	518	534	529	

Keterangan :

- 1 : Tidak Yakin
- 2 : Yakin
- 3 : Sangat Yakin

Kategori *Self Efficacy*

1 = *Self Efficacy* Baik

2 = *Self Efficacy* Rendah

Lampiran 17

Hasil Tabulasi Data Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Hubungan Dukungan Sosial Terhadap *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru

Di Puskesmas Wilayah Pesisir Surabaya Utara

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4	2	2	1	1	1	1	1	1	3
5	2	2	2	2	2	1	1	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	1
11	2	2	2	2	1	2	2	2	1
12	2	2	2	2	2	2	2	2	1
13	1	2	1	2	2	1	2	1	2
14	2	2	2	1	2	2	2	1	1
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	1
17	1	2	2	1	1	2	2	2	2
18	2	2	2	2	1	2	1	1	2

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
19	2	2	2	2	2	2	2	1	1
20	1	1	2	1	2	2	2	1	2
21	2	2	2	2	1	2	2	2	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	1
23	2	2	2	2	1	1	1	2	2
24	2	2	2	1	2	2	2	1	1
25	2	2	2	1	1	2	1	2	2
26	2	2	1	2	1	2	1	2	2
27	2	2	2	1	2	2	2	2	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	1
29	2	2	2	1	2	2	2	2	1
30	2	2	2	1	1	2	1	2	2
31	2	2	2	2	1	2	1	1	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	1
33	2	2	1	1	1	1	1	1	3
34	2	2	2	2	2	2	2	2	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	1
36	2	2	2	2	2	2	2	2	1
37	2	2	2	2	2	2	2	2	1
38	1	2	2	1	2	2	1	2	2
39	2	2	1	2	2	1	1	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1
41	2	2	1	2	2	1	2	2	1
42	2	2	2	2	2	2	2	2	1
43	2	2	2	2	1	2	2	2	1

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
69	2	2	2	1	2	2	2	1	1
70	2	2	1	1	2	2	2	2	1
71	2	2	1	1	2	2	2	2	1
72	1	2	1	1	2	1	1	1	3
73	1	1	1	1	2	1	1	1	3
74	2	2	2	2	2	2	2	2	1
75	1	1	1	1	2	1	1	1	3
76	2	2	2	2	2	2	2	2	1
77	1	2	1	1	2	1	1	1	3
78	1	1	1	1	2	1	1	1	3
79	2	2	2	2	2	2	2	2	1
80	2	2	2	2	2	2	2	2	1
81	2	2	2	1	2	2	2	2	1
82	2	2	2	2	2	2	2	2	1
83	2	2	2	2	2	2	2	2	1
84	2	2	2	1	2	2	2	2	1
85	2	2	2	2	2	2	2	2	1
86	2	2	2	2	2	2	2	2	1
87	1	2	2	1	2	2	2	1	2
88	1	1	1	1	2	1	2	1	3
89	1	2	1	1	2	1	1	1	3
90	2	2	2	2	2	2	2	1	1
91	2	2	2	2	2	2	2	2	1
92	2	2	2	2	2	2	2	2	1
93	1	2	2	1	2	2	2	1	2

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
94	2	2	2	2	2	2	2	2	1
95	2	2	2	2	2	2	2	2	1
96	1	2	2	1	2	2	2	1	2
97	2	2	2	2	2	2	2	2	1
98	2	2	2	2	2	2	2	2	1
99	2	2	2	2	2	2	2	1	1
100	1	2	2	1	2	2	2	1	2
101	1	2	2	1	2	2	2	1	2
102	2	2	2	2	2	2	2	1	1
103	1	2	1	1	2	1	1	1	3
104	1	2	1	1	2	1	1	1	3
105	1	2	1	1	2	1	1	1	3
106	1	2	1	1	2	1	1	1	3
107	1	2	1	1	2	1	1	1	3
108	1	1	1	1	2	1	2	1	3
109	2	2	2	2	2	2	2	2	1
110	2	2	2	2	2	2	2	2	1
111	2	2	2	2	2	2	2	2	1
112	2	2	2	2	2	2	2	1	1
113	1	2	2	1	2	2	2	1	2
114	1	2	2	2	2	1	2	1	2
115	1	2	1	1	2	2	2	2	2
116	2	2	2	2	2	2	2	2	1
117	1	2	1	1	2	2	2	2	2
118	1	2	1	1	2	2	2	2	2

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
119	1	2	2	1	2	2	1	2	2
120	1	2	2	2	2	2	2	2	1
121	2	2	2	2	2	2	2	2	1
122	2	2	2	1	2	2	2	2	1
123	1	2	2	2	2	2	2	2	1
124	2	2	2	1	2	2	2	2	1
125	1	2	1	2	2	2	2	2	1
126	1	2	1	2	2	2	2	1	2
127	1	2	2	1	2	2	2	1	2
128	2	2	2	2	2	2	2	2	1
129	1	2	2	1	2	2	2	1	2
130	1	2	2	1	2	2	2	1	2
131	1	2	2	1	2	2	2	1	2
132	1	1	1	1	2	1	1	1	3
133	1	1	1	1	2	1	1	1	3
134	2	2	2	2	2	2	2	2	1
135	2	2	2	2	2	2	2	2	1
136	2	2	2	2	2	2	2	1	1
137	2	2	2	1	2	2	2	2	1
138	2	2	2	2	2	2	2	2	1
139	2	2	2	2	2	2	2	2	1
140	2	2	2	2	2	2	2	2	1
141	2	2	2	2	2	2	2	2	1
142	1	2	2	1	2	2	2	1	2
143	1	2	2	1	2	2	2	1	2

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
144	1	2	2	1	2	1	2	2	2
145	2	2	2	2	2	2	2	2	1
146	2	2	2	2	2	2	2	2	1
147	2	2	2	2	2	2	2	2	1
148	1	2	2	1	2	2	1	2	2
149	2	2	2	2	2	2	2	2	1
150	2	2	2	2	2	2	2	2	1
151	1	2	2	1	2	2	2	1	2
152	2	2	2	2	2	2	2	2	1
153	2	2	2	2	2	2	2	2	1
154	2	2	2	2	2	2	2	2	1
155	1	2	2	1	2	1	2	2	2
156	1	2	2	1	2	2	2	1	2
157	2	2	2	2	2	2	2	1	1
158	1	1	1	1	2	1	2	1	3
159	1	2	1	1	2	1	1	1	3
160	1	2	1	1	2	1	1	1	3
161	2	1	1	1	2	1	1	1	3
162	1	1	1	1	2	1	1	1	3
163	1	2	1	1	2	1	1	1	3
164	1	2	1	1	2	1	1	1	3
165	2	1	1	1	2	1	1	1	3
166	2	1	1	1	2	1	1	1	3
167	1	1	2	1	2	1	1	1	3
168	2	1	1	1	2	1	1	1	3

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
169	2	1	1	1	1	1	1	1	3
170	1	1	1	1	1	1	1	1	3
171	2	2	2	2	2	2	2	2	1
172	2	2	2	2	2	2	2	2	1
173	1	2	2	2	2	2	2	1	1
174	2	2	2	2	2	2	2	2	1
175	2	2	2	2	2	2	2	2	1
176	2	2	2	1	2	2	2	2	1
177	2	2	2	2	2	2	2	2	1
178	2	2	1	2	1	2	2	1	2
179	2	1	2	1	2	1	2	2	2
180	1	2	2	1	2	1	2	2	2
181	2	2	2	2	2	2	2	1	1
182	2	2	2	2	2	2	2	2	1
183	2	2	2	2	2	2	2	2	1
184	2	2	2	2	2	2	2	2	1
185	2	2	2	2	2	2	2	2	1
186	2	2	2	2	2	2	2	2	1
187	1	2	1	1	2	2	2	1	2
188	2	2	2	2	2	2	2	2	1
189	2	2	2	2	2	2	2	2	1
190	2	2	2	2	2	2	2	2	1
191	1	2	1	1	2	2	2	2	2
192	1	2	1	2	2	1	2	2	2
193	2	2	2	1	2	2	2	2	1

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
194	1	2	2	2	2	2	2	2	1
195	2	2	2	1	2	2	2	2	1
196	2	2	2	2	2	2	2	2	1
197	1	2	2	1	2	2	2	1	2
198	2	2	2	1	2	2	2	1	1
199	2	2	2	2	2	2	2	1	1
200	2	2	2	2	2	2	2	2	1
201	1	1	1	1	2	1	1	1	3
202	1	2	1	1	2	1	1	1	3
203	1	2	1	1	2	1	1	1	3
204	2	1	1	1	2	1	1	1	3
205	1	1	1	1	2	1	1	1	3
206	1	1	1	1	2	1	1	1	3
207	1	2	1	1	2	1	1	1	3
208	1	2	1	1	2	1	1	1	3
209	1	1	1	1	2	1	2	1	3
210	1	1	1	1	2	1	1	2	3
211	1	1	1	1	2	1	1	1	3
212	2	2	2	2	2	2	2	2	1
213	1	1	1	1	2	1	1	1	3
214	2	2	2	2	2	2	2	2	1
215	1	1	1	1	2	1	1	2	3
216	1	1	1	1	2	1	1	1	3
217	1	2	1	1	2	1	1	1	3
218	1	1	1	1	2	1	2	1	3

No. Res	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Kategori
219	1	1	1	1	2	1	1	2	3
220	2	2	2	2	2	2	2	2	1
221	1	1	1	1	2	1	1	2	3
Total	361	407	371	332	420	374	378	348	

Keterangan :

1 : Ya

2 : Tidak

Kategori Kepatuhan

1 = Kepatuhan Baik

2 = Kepatuhan Sedang

3 = Kepatuhan Rendah

Lampiran 18

LAMPIRAN UJI UNIVARIAT FREKUENSI DEMOGRAFI

PKM KENJERAN

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	50,9	50,9	50,9
	Perempuan	27	49,1	49,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Statistics

N	Usia	
	Valid	Missing
	Mean	37,6182
Median	38,0000	
Std. Deviation	9,27660	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17,00	1	1,8	1,8	1,8
	19,00	1	1,8	1,8	3,6
	24,00	1	1,8	1,8	5,5
	25,00	4	7,3	7,3	12,7
	26,00	2	3,6	3,6	16,4
	27,00	2	3,6	3,6	20,0
	28,00	1	1,8	1,8	21,8
	30,00	3	5,5	5,5	27,3
	32,00	6	10,9	10,9	38,2
	33,00	1	1,8	1,8	40,0
	35,00	1	1,8	1,8	41,8
	36,00	1	1,8	1,8	43,6
	37,00	2	3,6	3,6	47,3
	38,00	2	3,6	3,6	50,9
	40,00	1	1,8	1,8	52,7
	42,00	5	9,1	9,1	61,8
	43,00	1	1,8	1,8	63,6
	46,00	9	16,4	16,4	80,0

47,00	4	7,3	7,3	87,3
48,00	5	9,1	9,1	96,4
51,00	1	1,8	1,8	98,2
53,00	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	20,0	20,0	20,0
	SMP	11	20,0	20,0	40,0
	SMA	29	52,7	52,7	92,7
	Sarjana	3	5,5	5,5	98,2
	Tidak Bersekolah	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	1,8	1,8	1,8
	Wraswasta	27	49,1	49,1	50,9
	Swasta	19	34,5	34,5	85,5
	Tidak Bekerja	2	3,6	3,6	89,1
	IRT	5	9,1	9,1	98,2
	PRT	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-1.000.000	16	29,1	29,1	29,1
	1.000.000-2.000.000	23	41,8	41,8	70,9
	>2.000.000	12	21,8	21,8	92,7
	<500.000	2	3,6	3,6	96,4
	Tidak Berpenghasilan	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	37	67,3	67,3	67,3
	Janda/Duda	9	16,4	16,4	83,6
	Belum Menikah	9	16,4	16,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5,5	5,5	5,5
	2	16	29,1	29,1	34,5
	3	5	9,1	9,1	43,6
	4	13	23,6	23,6	67,3
	5	5	9,1	9,1	76,4
	6	13	23,6	23,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

PMO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	3	5,5	5,5	5,5
	Teman	15	27,3	27,3	32,7
	Petugas Kesehatan	36	65,5	65,5	98,2
	Tidak Ada	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	70,9	70,9	70,9
	Tidak	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Lampiran 19

UJI UNIVARIAT

FREKUENSI DEMOGRAFI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	57,5	57,5	57,5
	Perempuan	34	42,5	42,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Usia

N	Valid	80
	Missing	0
Mean	37,9250	
Median	41,0000	
Std. Deviation	9,31825	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17,00	1	1,3	1,3	1,3
	22,00	1	1,3	1,3	2,5
	23,00	1	1,3	1,3	3,8
	24,00	7	8,8	8,8	12,5
	25,00	1	1,3	1,3	13,8
	26,00	1	1,3	1,3	15,0
	28,00	9	11,3	11,3	26,3
	29,00	2	2,5	2,5	28,8
	32,00	4	5,0	5,0	33,8
	33,00	2	2,5	2,5	36,3
	35,00	4	5,0	5,0	41,3
	36,00	2	2,5	2,5	43,8
	37,00	3	3,8	3,8	47,5
	38,00	1	1,3	1,3	48,8
	40,00	1	1,3	1,3	50,0
	42,00	5	6,3	6,3	56,3
	44,00	5	6,3	6,3	62,5
	45,00	4	5,0	5,0	67,5
	46,00	8	10,0	10,0	77,5

47,00	7	8,8	8,8	86,3
48,00	6	7,5	7,5	93,8
49,00	2	2,5	2,5	96,3
50,00	1	1,3	1,3	97,5
51,00	1	1,3	1,3	98,8
54,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	12,5	12,5	12,5
	SMP	17	21,3	21,3	33,8
	SMA	48	60,0	60,0	93,8
	Sarjana	4	5,0	5,0	98,8
	Tidak Bersekolah	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2,5	2,5	2,5
	Wraswasta	31	38,8	38,8	41,3
	Swasta	33	41,3	41,3	82,5
	Tidak Bekerja	3	3,8	3,8	86,3
	IRT	10	12,5	12,5	98,8
	PRT	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-1.000.000	10	12,5	12,5	12,5
	1.000.000-2.000.000	47	58,8	58,8	71,3
	>2.000.000	19	23,8	23,8	95,0
	<500.000	1	1,3	1,3	96,3
	Tidak Berpenghasilan	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	52	65,0	65,0	65,0
	Janda/Duda	11	13,8	13,8	78,8
	Belum Menikah	17	21,3	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2,5	2,5	2,5
	2	22	27,5	27,5	30,0
	3	16	20,0	20,0	50,0
	4	17	21,3	21,3	71,3
	5	5	6,3	6,3	77,5
	6	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

PMO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	3	3,8	3,8	3,8
	Teman	28	35,0	35,0	38,8
	Petugas Kesehatan	48	60,0	60,0	98,8
	Tidak Ada	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	62	77,5	77,5	77,5
	Tidak	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lampiran 20

UJI UNIVARIAT

FREKUENSI DEMOGRAFI PKM WONOKUSUMO

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	53,5	53,5	53,5
	Perempuan	40	46,5	46,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Usia

N	Valid	86
	Missing	0
Mean		37,2209
Median		36,0000
Std. Deviation		9,41888

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22,00	2	2,3	2,3	2,3
	23,00	3	3,5	3,5	5,8
	24,00	7	8,1	8,1	14,0
	25,00	4	4,7	4,7	18,6
	26,00	2	2,3	2,3	20,9
	27,00	1	1,2	1,2	22,1
	28,00	1	1,2	1,2	23,3
	30,00	3	3,5	3,5	26,7
	31,00	1	1,2	1,2	27,9
	32,00	5	5,8	5,8	33,7
	33,00	2	2,3	2,3	36,0
	34,00	6	7,0	7,0	43,0
	35,00	4	4,7	4,7	47,7
	36,00	3	3,5	3,5	51,2
	37,00	2	2,3	2,3	53,5
	38,00	2	2,3	2,3	55,8
	39,00	1	1,2	1,2	57,0
	40,00	2	2,3	2,3	59,3

41,00	1	1,2	1,2	60,5
42,00	3	3,5	3,5	64,0
43,00	2	2,3	2,3	66,3
44,00	1	1,2	1,2	67,4
45,00	3	3,5	3,5	70,9
46,00	8	9,3	9,3	80,2
47,00	2	2,3	2,3	82,6
48,00	5	5,8	5,8	88,4
49,00	3	3,5	3,5	91,9
50,00	2	2,3	2,3	94,2
51,00	2	2,3	2,3	96,5
53,00	1	1,2	1,2	97,7
54,00	1	1,2	1,2	98,8
55,00	1	1,2	1,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3,5	3,5	3,5
	SMP	26	30,2	30,2	33,7
	SMA	53	61,6	61,6	95,3
	Sarjana	4	4,7	4,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2,3	2,3	2,3
	Wraswasta	32	37,2	37,2	39,5
	Swasta	39	45,3	45,3	84,9
	Tidak Bekerja	7	8,1	8,1	93,0
	IRT	5	5,8	5,8	98,8
	PRT	1	1,2	1,2	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-1.000.000	10	11,6	11,6	11,6
	1.000.000-2.000.000	44	51,2	51,2	62,8
	>2.000.000	25	29,1	29,1	91,9
	Tidak Berpenghasilan	7	8,1	8,1	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	54	62,8	62,8	62,8
	Janda/Duda	11	12,8	12,8	75,6
	Belum Menikah	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2,3	2,3	2,3
	2	20	23,3	23,3	25,6
	3	13	15,1	15,1	40,7
	4	16	18,6	18,6	59,3
	5	6	7,0	7,0	66,3
	6	29	33,7	33,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

PMO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	7	8,1	8,1	8,1
	Teman	25	29,1	29,1	37,2
	Petugas Kesehatan	54	62,8	62,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	64	74,4	74,4	74,4
	Tidak	22	25,6	25,6	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Lampiran 21

UJI UNIVARIAT

DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL DI PKM KENJERAN

Dukungan_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Sosial Tinggi	42	76,4	76,4	76,4
	Dukungan Sosial Rendah	13	23,6	23,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Tinggi	45	81,8	81,8	81,8
	Self Efficacy Rendah	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Tinggi	32	58,2	58,2	58,2
	Kepatuhan Sedang	13	23,6	23,6	81,8
	Kepatuhan Rendah	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Lampiran 22

UJI UNIVARIAT DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL

DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING

Dukungan_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Sosial Tinggi	56	70,0	70,0	70,0
	Dukungan Sosial Rendah	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Tinggi	56	70,0	70,0	70,0
	Self Efficacy Rendah	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Tinggi	43	53,8	53,8	53,8
	Kepatuhan Sedang	13	16,3	16,3	70,0
	Kepatuhan Rendah	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lampiran 23

UJI UNIVARIAT DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL

DI PKM WONOKUSUMO

Dukungan_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Sosial Tinggi	65	75,6	75,6	75,6
	Dukungan Sosial Rendah	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Tinggi	65	75,6	75,6	75,6
	Self Efficacy Rendah	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Tinggi	46	53,5	53,5	53,5
	Kepatuhan Sedang	19	22,1	22,1	75,6
	Kepatuhan Rendah	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Lampiran 24

UJI BIVARIAT
CORRELATION VARIABEL

1. Dukungan Sosial dan Kepatuhan

			Dukungan_Sosial	Kepatuhan_Minum_Obat
Spearman's rho	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	-.830**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	221	221
		Kepatuhan_Minum_Obat	Correlation Coefficient	-.830**
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	221	221

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

2. Dukungan Sosial dan *Self Efficacy*

			Dukungan_Sosial	Self_Efficacy
Spearman's rho	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.965**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	221	221
	Self_Efficacy	Correlation Coefficient	.965**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	221	221

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

Lampiran 25

UJI BIVARIAT
CROSS TABULATION

1. Dukungan Sosial dan Kepatuhan

DUKUNGAN_SOSIAL * KEPATUHAN CROSSTABULATION PKM KENJERAN

			Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Rendah	Total
Dukungan_Sosial	Dukungan Sosial Tinggi	Count	31	11	0	42
		Expected Count	24,4	9,9	7,6	42,0
		% within Dukungan_Sosial	73,8%	26,2%	0,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	96,9%	84,6%	0,0%	76,4%
		% of Total	56,4%	20,0%	0,0%	76,4%
	Dukungan Sosial Rendah	Count	1	2	10	13
		Expected Count	7,6	3,1	2,4	13,0
		% within Dukungan_Sosial	7,7%	15,4%	76,9%	100,0%
		% within Kepatuhan	3,1%	15,4%	100,0%	23,6%
		% of Total	1,8%	3,6%	18,2%	23,6%
Total	Count	32	13	10	55	
	Expected Count	32,0	13,0	10,0	55,0	

	% within Dukungan_Sosial	58,2%	23,6%	18,2%	100,0%
	% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	58,2%	23,6%	18,2%	100,0%

DUKUNGAN_SOSIAL * KEPATUHAN CROSSTABULATION PKM TANAH KALIKEDINDING

			Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Rendah	Total
Dukungan_Sosial	Dukungan Sosial Tinggi	Count	43	13	0	56
		Expected Count	30,1	9,1	16,8	56,0
		% within Dukungan_Sosial	76,8%	23,2%	0,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	0,0%	70,0%
		% of Total	53,8%	16,3%	0,0%	70,0%
	Dukungan Sosial Rendah	Count	0	0	24	24
		Expected Count	12,9	3,9	7,2	24,0
		% within Dukungan_Sosial	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	0,0%	0,0%	100,0%	30,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
Total	Count	43	13	24	80	
	Expected Count	43,0	13,0	24,0	80,0	
	% within Dukungan_Sosial	53,8%	16,3%	30,0%	100,0%	
	% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% of Total	53,8%	16,3%	30,0%	100,0%
------------	-------	-------	-------	--------

DUKUNGAN_SOSIAL * KEPATUHAN CROSSTABULATION PKM WONOKUSUMO

			Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Rendah	Total
Dukungan_Sosial	Dukungan Sosial Tinggi	Count	46	19	0	65
		Expected Count	34,8	14,4	15,9	65,0
		% within Dukungan_Sosial	70,8%	29,2%	0,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	0,0%	75,6%
		% of Total	53,5%	22,1%	0,0%	75,6%
	Dukungan Sosial Rendah	Count	0	0	21	21
		Expected Count	11,2	4,6	5,1	21,0
		% within Dukungan_Sosial	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan	0,0%	0,0%	100,0%	24,4%
		% of Total	0,0%	0,0%	24,4%	24,4%
Total	Count	46	19	21	86	
	Expected Count	46,0	19,0	21,0	86,0	
	% within Dukungan_Sosial	53,5%	22,1%	24,4%	100,0%	
	% within Kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	53,5%	22,1%	24,4%	100,0%	

2. Dukungan Sosial dan *Self Efficacy***DUKUNGAN_SOSIAL * SELF_EFFICACY CROSSTABULATION PKM KENJERAN**

		Self_Efficacy		Total	
		Self Efficacy Tinggi	Self Efficacy Rendah		
Dukungan_Sosial	Dukungan Sosial Tinggi	Count	42	0	42
		% within Dukungan_Sosial	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Self_Efficacy	95,5%	0,0%	76,4%
		% of Total	76,4%	0,0%	76,4%
	Dukungan Sosial Rendah	Count	3	10	13
		% within Dukungan_Sosial	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Self_Efficacy	4,5%	100,0%	23,6%
		% of Total	3,6%	20,0%	23,6%
Total	Count	45	10	55	
	% within Dukungan_Sosial	80,0%	20,0%	100,0%	
	% within Self_Efficacy	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	80,0%	20,0%	100,0%	

DUKUNGAN_SOSIAL * SELF_EFFICACY CROSSTABULATION PKM Tanah Kalikedinding

		Self_Efficacy		Total	
		Self Efficacy Tinggi	Self Efficacy Rendah		
Dukungan_Sosial	Dukungan Sosial Tinggi	Count	56	0	56
		% within Dukungan_Sosial	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Self_Efficacy	100,0%	0,0%	70,0%
		% of Total	70,0%	0,0%	70,0%
	Dukungan Sosial Rendah	Count	0	24	24
		% within Dukungan_Sosial	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Self_Efficacy	0,0%	100,0%	30,0%
		% of Total	0,0%	30,0%	30,0%
Total	Count	56	24	80	
	% within Dukungan_Sosial	70,0%	30,0%	100,0%	
	% within Self_Efficacy	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	70,0%	30,0%	100,0%	

Lampiran 26

Dokumentasi Penelitian





