

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
BABAKAN SARI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan

LANI FADILLAH IMANTI

NPM.AK.1.15.073



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI TAHUN 2019**

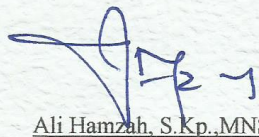
NAMA : LANI FADILLAH IMANTI

NPM : AK.1.15.073

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

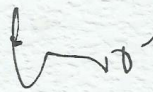
Menyetujui :

Pembimbing I



Ali Hamzah, S.Kp.,MNS

Pembimbing II



R. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua,



Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

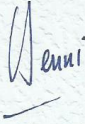
Pada Tanggal Juli 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Denni Fransiska, S.Kp.,M.Kep

Penguji II



Susan Irawan Ripai, S.Kep.,Ners.,MAN

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan,



R.Siti Jundiah S.Kp.,M..Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lani Fadillah Imanti
NPM : AK.1.15.073
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Tahun 2019

Menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 17 Juli 2019

Yang membuat pernyataan


Lani Fadillah Imanti

NIM: AK115073

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru ialah penyakit infeksi menular pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia sendiri menempati posisi ke 10 dari 29 negara dengan beban tuberkulosis terbesar di dunia. Di Kota Bandung ditemukan kasus sebanyak 10.033 kejadian, dengan UPT Puskesmas Babakan Sari menjadi penyumbang tertinggi di wilayah Bandung timur yaitu sebanyak 93 kasus. Kepatuhan Minum Obat seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang dalam melakukan sesuatu, dalam hal ini adalah meminum obat anti tuberkulosis yang memakan waktu cukup lama yaitu 6 bulan atau lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan sampel sebanyak 39 pasien Tuberkulosis Paru menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan *self efficacy* dan 8 pertanyaan kepatuhan minum obat. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar memiliki *self efficacy* tinggi (51,3%) dan sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi (69,2%). Dari hasil uji *rank spearman* didapatkan hasil *p-value* 0,031 dan $r = 0,345$ sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang lemah antara *self efficacy* dimana pasien yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi pula, begitupun sebaliknya. Oleh karena itu, peneliti menyarankan pihak puskesmas untuk mengadakan program *forum group discussion* yang diikuti oleh sesama pasien tuberkulosis paru yang membicarakan mengenai kesulitan untuk melakukan pengobatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* pasien tuberkulosis paru.

Kata Kunci : **Kepatuhan Minum Obat, Self Efficacy, Tuberkulosis Paru**

Daftar Pustaka : **16 Buku (1994 – 2018)**
6 Jurnal (2012 – 2019)
7 Website (1979 – 2018)

ABSTRACT

Lung tuberculosis is a contagious infectious disease of the respiratory system caused by Mycobacterium tuberculosis. Indonesia itself occupies the 10th position out of 29 countries with the biggest tuberculosis burden in the world. In the city of Bandung 10,033 incidents were found, with UPT Babakan Sari Health Center being the highest contributor in the eastern Bandung area with 93 cases. Compliance with taking a person's medicine can be influenced by several factors, one of which is self efficacy. Self efficacy is a person's belief in doing something, in this case is taking anti-tuberculosis drugs which takes a long time, which is 6 months or more. This study aims to determine the relationship of self-efficacy of pulmonary tuberculosis patients with medication adherence in the work area of UPT Puskesmas Babakan Sari. This research method uses descriptive correlational with a sample of 39 patients with pulmonary tuberculosis using purposive sampling technique . Data collection using a questionnaire of 10 questions of self efficacy and 8 questions of medication adherence. The results of univariate analysis showed that most had high self efficacy (51.3%) and most had high medication adherence (69.2%). From the Spearman rank test results obtained p-value 0.031 and $r = 0.345$ so it was concluded that there is a weak relationship between self efficacy where patients who have high self efficacy will have high levels of medication adherence, and vice versa. Therefore, the researcher recommends the puskesmas to hold a group discussion forum program which is followed by fellow pulmonary tuberculosis patients who talk about the difficulty of treatment so that it is expected to increase the self efficacy of pulmonary tuberculosis patients.

Keywords : **Compliance with Medication, Self Efficacy, Pulmonary Tuberculosis**

Bibliography : **16 Books (1994 - 2018)**
6 Journals (2012 - 2019)
7 Websites (1979 - 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Tahun 2019”.

Penulis merasa bahwa dalam menyusun skripsi ini menemui beberapa kendala dan hambatan, disamping penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, dan pada kesempatan ini, penulis sampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Ketua Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan juga selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan yang besar maknanya bagi penyelesaian skripsi ini.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Ali Hamzah. S.Kp., MNS selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan bimbingan yang besar maknanya bagi penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen, Staff dosen serta pengelola perpustakaan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. dr. Gemi Hafitiani Otafirda selaku Kepala UPT Puskesmas Babakan Sari yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data.
8. Ibunda (Sumarni) dan Ayahanda (Danu Supriadi), yang telah memberikan segalanya kepada penulis, baik moril maupun materil demi kelancaran dan keberhasilan penulis. Terimakasih semua cinta kasih sayang, perhatian dan kesabarannya.
9. Kakakku tersayang (Lana Tresna Andani) yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk penulis.
10. Untuk orang – orang terdekat penulis, Eneng Yeti Mulyati, Santi Puspitasari, Melinda Rahayu J, Resa Anggaresta, Wini Resna, Rinrin Nuraeni, Wulan Ayu Utami, Shiva Zakiyatul Ula, Rahmawati dan Bobby Akbar. Terimakasih atas bantuan, dukungan dan do'a yang telah terucap dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi ini dan teman-teman Program Studi S1 Keperawatan Angkatan Tahun 2015 yang telah membantu dalam memberikan masukan dan dukungan moral maupun non moral.

12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya, penulis ucapkan terimakasih.

Semoga Allah SWT membalas semua amal kebaikan yang telah membantu dalam penulisan proposal ini. Akhir kata penulis berharap semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	9
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.2 Karakteristik Bakteri Tuberkulosis	10
2.1.3 Cara Penularan.....	11
2.1.4 Faktor Resiko.....	11
2.1.5 Patofisiologi.....	13
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	15
2.1.7 Klasifikasi.....	16
2.1.8 Diagnosa	17
2.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	18
2.1.10Komplikasi	25
2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i>	26
2.2.1 Pengertian <i>Self Efficacy</i>	26
2.2.2 Aspek – aspek <i>Self Efficacy</i>	27
2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	28
2.2.4 Fungsi <i>Self Efficacy</i>	32
2.2.5 Pengukuran <i>Self Efficacy</i>	36

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	36
2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat	36
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat ...	37
2.3.3 Pengukur Kepatuhan Minum Obat.....	39
2.4 Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Paradigma Penelitian.....	41
3.3 Kerangka Penelitian	43
3.4 Hipotesa Penelitian.....	44
3.5 Variabel Penelitian	44
3.5.1 Variabel Independen.....	44
3.5.2 Variabel Dependen	45
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	45
3.6.1 Definisi Konseptual	45
3.6.2 Definisi Operasional.....	46
3.7 Populasi dan Sampel	46
3.7.1 Populasi	46
3.7.2 Sampel	47
3.8 Pengumpulan data	50
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	50
3.8.2 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	53
3.8.3 Teknik Pengumpulan Data	56
3.9 Langkah-langkah penelitian	57
3.9.1 Tahap Persiapan.....	57
3.9.2 Tahap Pelaksanaan	58
3.9.3 Tahap Akhir.....	58
3.10 Pengolahan data dan Analisa Data	58
3.10.1 Pengolahan Data	58
3.10.2 Teknik Analisa Data	60
3.11 Etika Penelitian	63
3.12 Lokasi dan waktu penelitian	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1 Hasil Penelitian	66
4.1.1 Analisa Univariat.....	66
4.1.2 Analisa Bivariat	69
4.2 Pembahasan.....	69
4.2.1 Gambaran <i>self efficacy</i> pasien tuberkulosis paru di wilayah	

kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.....	70
4.2.2 Gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.....	73
4.2.3 Hubungan <i>Self Efficacy</i> pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.....	77
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	79
5.1 Simpulan	79
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

2.1 Tes Diagnostik	17
2.2 Cara Kerja, Potensi dan Dosis Obat.....	25
3.1 Definisi Operasional	46
3.2 Skor Pengukuran Skala <i>Self Efficacy</i>	51
3.3 Blue Print <i>Self Efficacy</i>	51
3.4 Skor Pengukuran Skala Kepatuhan Minum Obat	52
3.5 Blue Print Kepatuhan Minum Obat	52
3.6 Kategori <i>Self Efficacy</i>	60
3.7 Kategori Kepatuhan Minum Obat.....	60
3.8 Kriteria Koefisien Korelasi	63
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari	66
4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari	67
4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerjaUPT Puskesmas Babakan Sari	68
4.4 Hasil analisa hubungan <i>self efficacy</i> pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari	69

DAFTAR BAGAN

2.1 Precede Model Green.....	38
2.2 Kerangka Konsep	40
3.1 Kerangka Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Lampiran 4 : Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Uji Validitas dan Realibitas
- Lampiran 6 : Lembar Persyaratan Pendaftaran Sidang Skripsi
- Lampiran 7 : Lembar Oponen
- Lampiran 8 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 13 : Surat Pernyataan
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Pergantian Judul Skripsi
- Lampiran 15 : Surat Keterangan Legal Etik

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	= Departemen Kesehatan
TB	= Tuberkulosis
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Kemenkes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
TOSS TB	= Temukan dan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis
DO	= <i>Drop Out</i>
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
GSE	= <i>General Self Efficacy</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain munculnya penyakit infeksi baru (*emergency disease*) dan munculnya kembali penyakit menular lama (*re-emergency disease*). Penyakit infeksi baru berupa wabah penyakit menular yang tidak diketahui sebelumnya atau penyakit menular baru yang insidennya meningkat signifikan dalam dua dekade terakhir. Sementara penyakit menular lama adalah wabah penyakit menular yang muncul kembali setelah penurunan yang signifikan dalam insiden di masa lampau (Depkes, 2018).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular lama yang masih menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian di dunia. Terbukti dengan penemuan kasus penderita TB di dunia. Secara global, pada tahun 2017 terdapat 10 juta orang sakit dengan Tuberkulosis, dan 1,6 juta meninggal karena penyakit tuberkulosis. Angka ini menurun sekitar 2 % per tahun, penurunan ini perlu dipercepat hingga 4 – 5 % penurunan tahunan untuk mencapai tonggak tahun 2030 dari strategi TB akhir yaitu menurunnya kasus baru TB, menurunnya angka kematian karena TB dan mengurangi angka kemiskinan dengan melindungi keluarga yang terkena dampak TB dari biaya bencana (WHO, 2018).

Pada tahun 2017 Indonesia sendiri menempati posisi ke 10 dari 30 negara dengan beban Tuberkulosis terbesar di dunia. Angka insiden

Tuberkulosis Indonesia 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian 40 per 100.000 penduduk dan estimasi insidensi berdasarkan usia 0 – 14 tahun sebanyak 49.000 insiden dan usia > 14 tahun sebanyak 792.000 insiden. Tahun 2018 Indonesia dilaporkan memiliki 3 provinsi dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi yaitu Papua 0,77 % , Banten 0,76 % dan Jawa Barat 0,63 %. Kasus Tuberkulosis di 3 provinsi tersebut sebesar 2,16 % dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018).

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017, mengatakan kejadian Tuberkulosis yang dilaporkan sebanyak 82.063 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 72.558 kasus, kasus tertinggi terdapat di tiga Kabupaten - Kota yaitu Kota Bandung, Kabupaten Bogor, dan Kabupaten Bandung, kasus di tiga kabupaten – kota tersebut berkisar antara 9 – 12 % dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Adapun menurut kelompok umur, kasus terbanyak terdapat pada kelompok usia 15 – 24 tahun dan yang terendah pada kelompok umur > 65 tahun. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017).

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung 2018 ditemukan kasus sebanyak 10.033 kejadian Tuberkulosis, angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2017 yaitu sebanyak 9.632 kejadian Tuberkulosis. Dari 75 Puskesmas di Kota Bandung, wilayah Bandung Timur menjadi wilayah tertinggi dengan kasus Tuberkulosis Paru di Kota Bandung, dibuktikan dengan 3 UPT Puskesmas penyumbang kejadian Tuberkulosis tertinggi selama satu tahun penuh tahun 2018 di Kota Bandung, yaitu UPT Puskesmas Babakan

Sari sebanyak 93 kasus, UPT Puskesmas Padasuka sebanyak 75 kasus, UPT Puskesmas Ujung Berung Indah sebanyak 65 kasus.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman ini merupakan bakteri tahan asam yang umumnya menyerang paru – paru tetapi dapat juga menyerang organ lainnya. Tuberkulosis ini dapat menular melalui berbagai cara seperti melalui udara yang terkontaminasi oleh penderita Tuberkulosis, droplet dari penderita Tuberkulosis dan juga dahak dari penderita Tuberkulosis (Irianto, 2014).

Pada tahun 2016, pemerintah menjalankan program TOSS TB (Temukan dan Obati Sampai Sembuh). Program ini membutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik dari pemerintah maupun semua lapisan masyarakat. Pemerintah bertugas memastikan ketersediaan obat yang cukup, menyediakan tenaga kesehatan yang professional, menyediakan sarana dan prasarana yang baik, memeriksakan orang – orang yang memiliki resiko tinggi yang datang ke puskesmas dan juga promosi kesehatan yang sebenarnya sangat penting dilakukan. Sementara, masyarakat diharapkan dapat bekerjasama dengan menjalani hidup dengan sehat agar tidak terkena penyakit Tuberkulosis Paru dan juga dapat mendukung penderita TB dengan mendampingi dan mengingatkan penderita untuk meminum obat, karena meminum obat lebih dari 6 bulan yang membutuhkan kepatuhan. (Departemen Kesehatan, 2017).

Kepatuhan minum obat adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan oleh dokter. Ketika pasien menunjukkan sikap ketidakpatuhan terhadap pengobatannya, maka resiko terjadinya resistensi terhadap obat akan meningkat. (Fauzi, 2018)

Hasil penelitian Gendhis dewi Tahun 2011 menunjukkan nilai probabilitas *p value* sebesar 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru di BKPM Pati dan RP 3,444 dengan 95% CI 1,816-6,532 artinya pasien dengan sikap kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3,444 kali.

Seseorang dikatakan patuh terhadap pengobatannya apabila menunjukkan perilaku meyakini bahwa pengobatan yang diberikan akan membantu penyembuhan dan meyakini bahwa dirinya bisa menjalani terapi yang didapat. Keyakinan yang dimiliki oleh pasien tersebut dikenal dengan istilah *Self Efficacy* (Fauzi, 2018).

Self efficacy adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk control terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Selain itu, *Self Efficacy* juga digambarkan sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Intan Pertiwi Tahun 2015 yang berjudul Hubungan Dukungan Pasangan Dan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II didapatkan

hasil bahwa hasil perhitungan teknik analisis regresi linier variabel dukungan pasangan memiliki nilai koefisiensi korelasi $r = 0,453$. $F_{\text{regresi}} = 12,390$ dengan $p = 0,001$, sedangkan variabel *Self Efficacy* memiliki nilai koefisiensi $r = 0,472$. $F_{\text{regresi}} = 13,785$ dengan $p = 0,001$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan pasangan dan *Self Efficacy* terhadap kepatuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe II, sehingga novelty dalam penelitian yang telah dilakukan adalah variabel yang diteliti merupakan *Self efficacy* dan kepatuhan. Selain itu, responden yang diteliti ialah pasien menderita tuberkulosis paru.

Hasil Literature Review yang dilakukan oleh Alfid Tri Afandi tahun 2017 yang berjudul Efektivitas *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik dengan mengambil 15 jurnal elektronik internasional dan nasional antara tahun 2007 sampai 2017, didapatkan hasil hampir semua jurnal (12 jurnal) yang digunakan dalam literature review ini menyimpulkan bahwa *Self Efficacy* dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan penyakit kronik menahun khususnya yang memiliki proses pengobatan lama seperti kanker, tuberkulosis, diabetes mellitus dan penyakit jantung, namun ada beberapa yang memerlukan terapi pendamping supaya lebih optimal.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada pihak yang bertanggungjawab pada program DOTS di UPT Puskesmas Babakan Sari, didapatkan data bahwa sebagian besar kasus yang ditemukan adalah pada pasien dengan usia produktif, dan terdapat 11 kasus

yang mengalami *Drop Out (DO)* dalam pengobatan selama 6 bulan sepanjang Tahun 2018. Sementara, dari hasil proses wawancara kepada 8 orang pasien Tuberkulosis Paru yang mengalami *Drop Out (DO)*, 3 dari 8 responden mengatakan mereka kurang yakin bahwa pengobatan ini akan menyembuhkan penyakitnya. Hal ini juga diperkuat oleh adanya informasi dari temannya yang mengatakan bahwa saudaranya meninggal akibat penyakit tersebut, dua lainnya beranggapan bahwa pengobatannya yang terlalu lama, 2 responden mengatakan bahwa sudah merasa sembuh, 1 responden mengatakan tidak ingin melanjutkan pengobatan karena adanya efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu gatal 1 responden mengatakan tidak yakin dapat meminumnya setiap waktu karena sering lupa apabila tidak ada yang mengingatkan dan 1 responden lainnya merasa malas melakukan pengobatan.

Berdasarkan uraian fenomena di atas bahwa penyakit Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan di kota Bandung, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan *Self Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari
2. Mengidentifikasi *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.
3. Mengidentifikasi Kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.
4. Mengidentifikasi Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.
5. Mengidentifikasi Tingkat Keeratan Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kajian lebih lanjut dan bahan studi banding mengenai *Self Efficacy* yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru,

serta dapat juga dijadikan sebagai sumber bacaan, bahan informasi dan menjadi salah satu bahan untuk pendahuluan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi, masukan, dan pengetahuan tentang hubungan *Self Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru dengan kepatuhan minum obat, serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam peningkatan angka kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *Self Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru dengan kepatuhan minum obat.

3. Bagi UPT Puskesmas Babakan Sari atau Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai dasar kajian untuk penelaahan lebih lanjut dalam mengevaluasi pelaksanaan kesehatan khususnya dalam pelayanan penanganan Tuberkulosis Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Merupakan penyakit infeksi menular pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh mikrobakterium tuberkulosa yang dapat mengenai seluruh organ tubuh dan yang paling sering adalah organ paru (Irianto, 2014)

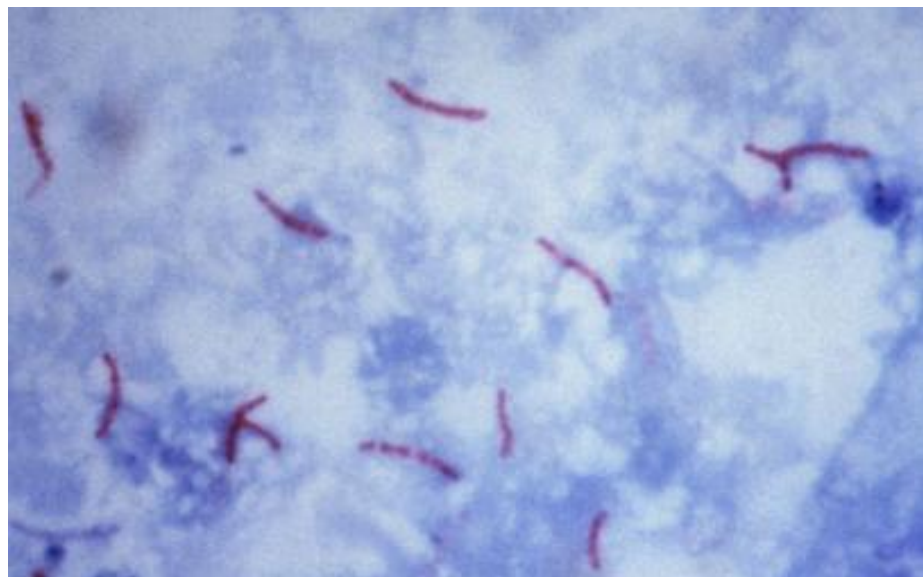
Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang paru. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Microbacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. (Hood Alsagaff, dalam Wijaya, 2017)

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh *M. tuberculosis*. (Djojodibroto, 2009)

Tuberkulosis adalah infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil aerobik tahan asam (Asih, 2004)

2.1.2 Karakteristik Bakteri Tuberkulosis

Bakteri Tuberkulosis berbentuk batang lurus dan tipis berukuran ukuran 0,4 x 3 μm , bentuknya seragam, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Pada biakan, terlihat bentuknya bervariasi mulai dari bentuk kokoid sampai berupa filamentosa. Mikobakteri tidak dapat dimasukkan ke dalam kelompok bakteri gram positif maupun gram negatif (Jawetz, 2014)



Gambar 1.1 Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*

Merupakan Bakteri obligat dan memperoleh energi dari oksidasi banyak senyawa karbon sederhana. Peningkatan tekanan CO_2 meningkatkan pertumbuhan mikobakteri jauh lebih lambat daripada sebagian besar bakteri. Waktu pembelahan basil tuberkulosis adalah sekitar 18 jam. Bentuk saprofit cenderung untuk lebih cepat, berproliferasi baik pada suhu 22-23°C, menghasilkan lebih banyak pigmen, dan kurang tahan asam dibanding bentuk patogenik.

2.1.3 Cara Penularan

Tuberkulosis ini dapat menular dari individu ke individu yang lainnya, penularannya ini melalui udara. Individu yang merupakan pasien dengan Tuberkulosis Paru dapat menularkannya dengan berbagai cara, sebagai berikut :

1. Berbicara
2. Batuk
3. Bersin
4. Tertawa
5. Bernyanyi
6. Melepaskan droplet yang besar menetap, yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan

2.1.4 Faktor Risiko

Individu yang memiliki resiko tinggi untuk tertular tuberkulosis, adalah :

1. Individu yang sering kontak dekat dengan individu yang memiliki Tuberkulosis aktif, biasanya adalah mereka yang satu rumah dengan penderita Tuberkulosis
2. Individu yang mengalami keadaan penurunan sistem kekebalan tubuh, misalnya lansia karena terjadi proses degeneratif, pasien dengan kanker, individu dengan terapi kortikosteroid dan mereka yang terinfeksi HIV
3. Pengguna obat – obat IV dan alkoholik

4. Individu yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan secara adekuat, misalnya tunawisma, tahanan, etnik tertentu, minoritas.
5. Individu yang sebelumnya telah terkena gangguan medis lainnya, misalnya diabetes, silikosis, gagal ginjal kronis, malnutrisi.
6. Imigran dari negara dengan insiden Tuberkulosis yang tinggi (Asia Tenggara, Afrika, Amerika latin, karibia)
7. Individu yang bekerja di institusi dengan resiko penularan tinggi (misalnya : fasilitas perawatan jangka Panjang, institusi psikiatrik, penjara)
8. Individu yang tinggal di tempat atau daerah dibawah standar, kumuh atau jauh dari kata layak huni
9. Petugas kesehatan yang sering melakukan kontak atau berada di lingkungan dengan penderita Tuberkulosis
10. Risiko tertular Tuberkulosis juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara.

2.1.5 Patofisiologi

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit (Dannenber, 1981 dikutip dari price, 1995). Setelah berada dalam ruang alveolus (biasanya di bagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut

dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala – gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih Panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon berbeda. Jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru – paru disebut focus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon, kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tubercular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian

lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah dan usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi perkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang – kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ–organ tubuh.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Tuberkulosis yang merupakan penyakit dengan banyaknya kemiripan tanda dan gejala dengan penyakit lain atau sering disebut dengan sebutan “The Great Imitator” karena juga memberikan gejala umum seperti adanya lemah dan demam. Tidak sedikit penderita dengan

gejala yang tidak jelas sehingga seringkali diabaikan dan bahkan asimtomatik.

Tanda dan gejala yang sering muncul pada Tuberkulosis Paru dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala pada sistem pernapasan dan gejala sistemik :

1. Gejala pada sistem respiratorik, meliputi :

- 1) Batuk
- 2) Batuk darah
- 3) Sesak napas
- 4) Nyeri dada

2. Gejala sistemik, meliputi :

- 1) Demam
- 2) Keringat malam
- 3) Anoreksia
- 4) Penurunan berat badan
- 5) Malaise

- 6) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

2.1.7 Klasifikasi

Klasifikasi Tuberkulosis Paru dibuat berdasarkan gejala klinik, hasil pemeriksaan bakteriologik, pemeriksaan radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menentukan terapi apa yang akan diberikan.

Sesuai dengan program Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Gerdunas) P2TB klasifikasi Tuberkulosis Paru dibagi sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Paru BTA Positif dengan kriteria :
 - 1) Dengan atau tanpa gejala klinik
 - 2) BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali.
 - 3) Gambaran radiologik sesuai dengan Tuberkulosis Paru.
2. Tuberkulosis Paru BTA Negatif dengan kriteria :
 - 1) Gejala klinik dan gambaran radiologic sesuai dengan Tuberkulosis Paru aktif
 - 2) BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologi positif
3. Bekas Tuberkulosis Paru dengan kriteria :
 - 1) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
 - 2) Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru

- 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
- 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).

2.1.8 Diagnosa

Tes Dagnostik, yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tes Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Interpretasi Hasil
1. Sputum	
1) Kultur	Mycobacterium tuberculosis positif pada tahap aktif, penting untuk menetapkan diagnose pasti dan melakukan uji kepekaan terhadap obat.
2) Ziehl-Neelsen	BTA Positif
2. Tes kulit (PPD, Mantoux, Vollmer)	Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibody tetapi tidak berarti untuk menunjukkan keaktifan penyakit
3. Foto Thorax	Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru, simpanan kalsium test sembuh primer, efusi cairan, akumulasi udara, area cavitas, area fibrosa dari penyimpangan struktur mediastinal
4. Histologi atau kultur jaringan (termasuk bilasan lambung, urine, cairan serebrospinal, biopsi kulit)	Hasil positif dapat menunjukkan serangan ekstrapulmonal
5. Biopsi jarum pada jaringan paru	Positif untuk granula TB, adanya giant cell menunjukkan nekrosis

- | | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Darah : | |
| 1) LED | Indikator stabilitas biologik penderita, respon terhadap pengobatan dan prediksi tingkat penyembuhan, sering meningkat pada proses aktif |
| 2) Limfosit | Menggambarkan status imunitas penderita (normal atau supresi) |
| 3) Elektrolit | Hiponatremia dapat terjadi akibat retensi cairan pada Tuberkulosis Paru kronis luas |
| 4) Analisa Gas Darah | Hasil bervariasi tergantung lokasi dan beratnya kerusakan paru |
| 7. Tes faal paru | Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, penurunan saturasi oksigen sebagai akibat dari infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleural |
-

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

(Zain dalam Muttaqin 2012) membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita (*Active case finding*).

1. Pencegahan Tuberkulosis Paru

- 1) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA Positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberkulosis positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.

- 2) *Mass chest X-ray*, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok – kelompok populasi tertentu misalnya :
 - (1) Karyawan rumah sakit/ Puskesmas/ Balai pengobatan
 - (2) Penghuni rumah tahanan
 - (3) Siswa – siswi pesantren
- 3) Vaksinasi BCG
- 4) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6 – 12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut :
 - (1) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB
 - (2) Anak dan remaja di bawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular
 - (3) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberculin dari negatif menjadi positif
 - (4) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka Panjang
 - (5) Penderita diabetes

(6) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia – PPTI)

5) Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS)

TOSS merupakan program pemerintah yang dilakukan di 34 provinsi dengan bekerja sama antara Dinas Kesehatan dan LSM. Program ini merupakan upaya pencegahan terjadinya TB MDR, program ini dilakukan dengan aksi ‘Mengetuk 100.000 pintu’, untuk memberikan edukasi dan menemukan kasus TB. pemerintah mendorong seluruh pemberi pelayanan TB standar serta meningkatkan kewaspadaan dengan penemuan kasus TB secara dini dan memastikan pelayanan TB berkualitas untuk mencegah terjadinya TB MDR.

2. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui.

Mekanisme Kerja Obat anti Tuberkulosis (OAT)

- 1) Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat
 - (1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S)
 - (2) Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH)
- 2) Aktivitas sterilisasi, terhadap *the persisters* (bakteri semidormant).
 - (1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid
 - (2) Intraseluler, untuk *slowly growing bacilli* digunakan Rifampisin dan Isoniazid. Untuk *very slowly growing bacilli*, digunakan Pirazinamid (Z)
- 3) Aktivitas bakteristatis, obat – obatan yang mempunyai aktivitas bakteristatis terhadap bakteri tahan asam
 - (1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para amino salsilik (PAS), dan sikloserine
 - (2) Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol (Depkes, 2004)

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat Batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, apusan sputum, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu, perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS).

DOTS yang direkomendasikan oleh WHO terdiri atas lima komponen, yaitu :

1. Adanya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan TB
2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik langsung, sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
3. Pengobatan TB dengan panduan OAT jangka pendek di bawah pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), khususnya dalam dua bulan pertama di mana penderita harus minum obat setiap hari
4. Kesiambungan ketersediaan panduan OAT jangka pendek yang cukup
5. Pencatatan dan pelaporan yang baku.

Untuk program nasional pemberantasan Tuberkulosis Paru, WHO menganjurkan panduan obat sesuai dengan kategori penyakit. Kategori

didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dalam program. Untuk itu, penderita dibagi dalam empat kategori sebagai berikut :

1. Kategori I

Kategori I adalah kasus baru dengan sputum positif dan penderita dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB milier, pericarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis; penderita dengan sputum negatif tetapi kelainan paru nya luas, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis saluran perkemihan, dan sebagainya.

Dimulai dengan fase 2 HRZS(E) obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila selama dua bulan sputum menjadi negatif, maka dimulai fase lanjutan. Bila setelah dua bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu lagi (dalam program P2TB Depkes diberikan 1 bulan dan dikenal sebagai obat sisipan), kemudian diteruskan dengan fase lanjutan tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau belum. Fase lanjutannya adalah 4 HR atau 4 H3R3. Pada penderita meningitis, TB milier, spondiolitis dengan kelainan neurologis, fase lanjutan diberikan lebih lama, yaitu 6 – 7 bulan hingga total pengobatan 8 – 9 bulan. Sebagai panduan alternatif pada fase lanjutan ialah 6 HE.

2. Kategori II

Kategori II adalah kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2 HRZES-1 HRZE. Bila

setelah fase intensif sputum menjadi negatif, baru diteruskan ke fase lanjutan. Bila setelah tiga bulan sputum masih tetap positif, maka fase intensif diperpanjang 1 bulan lagi dengan HRZE (juga dikenal sebagai obat sisipan). Bila setelah empat bulan sputum masih tetap positif, maka pengobatan di hentikan 2 – 3 hari. Kemudian, periksa biakan dan uji resistensi lalu pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan.

Bila penderita mempunyai data resisten sebelumnya dan ternyata bakteri masih sensitif terhadap semua obat dan setelah fase intensif sputum menjadi negatif maka fase lanjutan dapat diubah seperti kategori I dengan pengawasan ketat. Bila data menunjukkan resistensi terhadap H atau R, maka fase lanjutan harus diawasi dengan ketat. Tetapi jika data menunjukkan resistensi terhadap H dan R, maka kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil. Fase lanjutan adalah 5 H3R3E3 bila dapat dilakukan pengawasan atau 5 HRE bila tidak dapat dilakukan pengawasan.

3. Kategori III

Kategori III adalah kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB di luar paru selain yang disebut dalam kategori I. Pengobatan yang diberikan :

- a. 2 HRZ/6 HE
- b. 2 HRZ/4 HR
- c. 2 HRZ/4 H3R3

4. Kategori IV

Kategori IV adalah tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan keberhasilan pengobatan kecil sekali. Untuk negara kurang mampu dari kesehatan masyarakat, dapat diberikan H saja seumur hidup. Untuk negara maju atau pengobatan secara individu (penderita mampu), dapat dicoba pemberian obat berdasarkan uji resisten atau obat lapis kedua seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya.

Tabel 2.2 Cara kerja, potensi dan dosis obat

Obat Anti TB Esensial	Aksi	Potensi	Rekomendasi Dosis (mg/kgBB)		
			Per hari	Per minggu	
				3x	2x
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
Rimfapisin (R)	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
Pirasinamid (Z)	Bakterisidal	Rendah	25	35	50
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

2.1.10 Komplikasi

Pada pasien tuberkulosis dapat terjadi beberapa komplikasi, baik sebelum pengobatan atau dalam masa pengobatan maupun setelah selesai pengobatan. Beberapa komplikasi menurut Persatuan Dokter Paru Indonesia (PPDI) tahun 2006 yang mungkin timbul adalah :

1. Batuk darah
2. Pneumotorak
3. Luluh paru
4. Gagal napas
5. Gagal jantung
6. Efusi pleura

2.2 Konsep *Self Efficacy*

2.2.1 Pengertian *Self Efficacy*

Self Efficacy merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan *Self Efficacy* yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. *Self Efficacy* yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura mengatakan bahwa *Self Efficacy* berpengaruh besar terhadap perilaku.

Sementara itu, Baron dan Byrne mendefinisikan *Self Efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Bandura dan Woods menjelaskan bahwa *Self Efficacy* mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk

menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (dalam Ghufron,2010).

2.2.2 Aspek – aspek *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2010), *Self Efficacy* pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

1. 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 *Self Efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, 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 dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2. Kekuatan (*strength*)

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

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

3. 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.

Pada artikel Bandura (2006:307-319) yang berjudul *guide for Constructing Self Efficacy Scales* menegaskan bahwa ketiga dimensi tersebut paling akurat untuk menjelaskan *Self Efficacy* seseorang.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010) *Self Efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

1. Pengalaman Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan *Self Efficacy* individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah *Self Efficacy* kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum

akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

2. Modeling Sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *Self Efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

3. Persuasi Sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap disaat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

4. Kondisi Fisik dan Emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah

Tinggi rendahnya *Self Efficacy* seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa yang mempengaruhi *Self Efficacy*, antara lain: (Bandura, dalam Gufon 2010)

1. Budaya

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

2. Jenis Kelamin

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

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian 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* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan 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 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.

2.2.4 Fungsi *Self Efficacy*

Self Efficacy yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura (1994) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

1. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari *Self Efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *Self Efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

2. Fungsi motivasi

Self Efficacy memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa

depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. *Self Efficacy* mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. *Self Efficacy* akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

3. Fungsi Afeksi

Self Efficacy akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self Efficacy* memegang peranan penting

dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *Self Efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *Self Efficacy*, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

4. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan *coping* dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan

memperkuat kemampuan, minat- minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

2.2.5 Pengukuran *Self Efficacy*

Self Efficacy dapat diukur dengan menggunakan pengukuran *The General Self Efficacy (GSE)* yang dibuat oleh Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem pada tahun 1979. Menurut skala ini terdapat 10 item pertanyaan tertutup berupa jawaban tidak setuju, agak setuju, hampir setuju, sangat setuju yang dirancang untuk menilai keyakinan diri optimis untuk mengatasi berbagai tuntutan sulit dalam hidup. Cara penilaian *Self Efficacy* yaitu dengan memberikan nilai 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, dan 4 = Sangat setuju. Rentang penilaian pada kuesioner ini 10 – 40, namun untuk pengelompokkan tidak ada batasan tertentu, ini dapat ditentukan berdasarkan distribusi empiris dari populasi tertentu, atau juga dapat dengan mengambil nilai median nya contoh pada skor 30.

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Sarafino dalam Bart Smet 1994)

Kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi pengaruh legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan social lainnya), dan selalu terdapat suatu individu, yakni si pemegang otoritas. Variabel terpenting yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan adalah keberadaan orang tidak bersedia melakukan tindakan tersebut (Boeree, 2010).

Secara umum, ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita terhadap aturan pengobatan (Bart, 1994). Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor

penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga, saudara atau teman khusus.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Green (dikutip dari Notoadmojo, 2014) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang diluar individu, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, dan sebagainya.

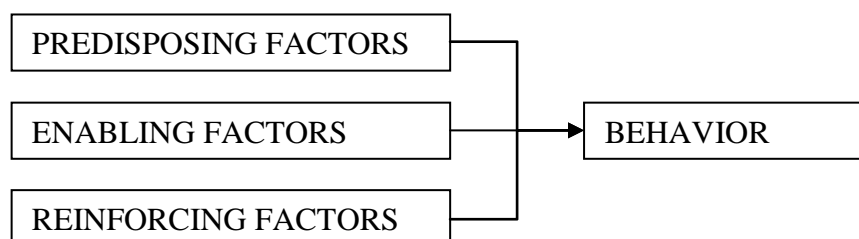
3. Faktor Pendorong atau penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok

referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.1 Precede Model Green



Selain faktor – faktor yang diuraikan diatas, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan Pertiwi (2015) yang mengatakan bahwa *Self Efficacy* dan dukungan pasangan dapat menjadi faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, juga mengatakan semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi pula kepatuhan dan sebaliknya semakin rendah efikasi diri maka semakin rendah kepatuhan.

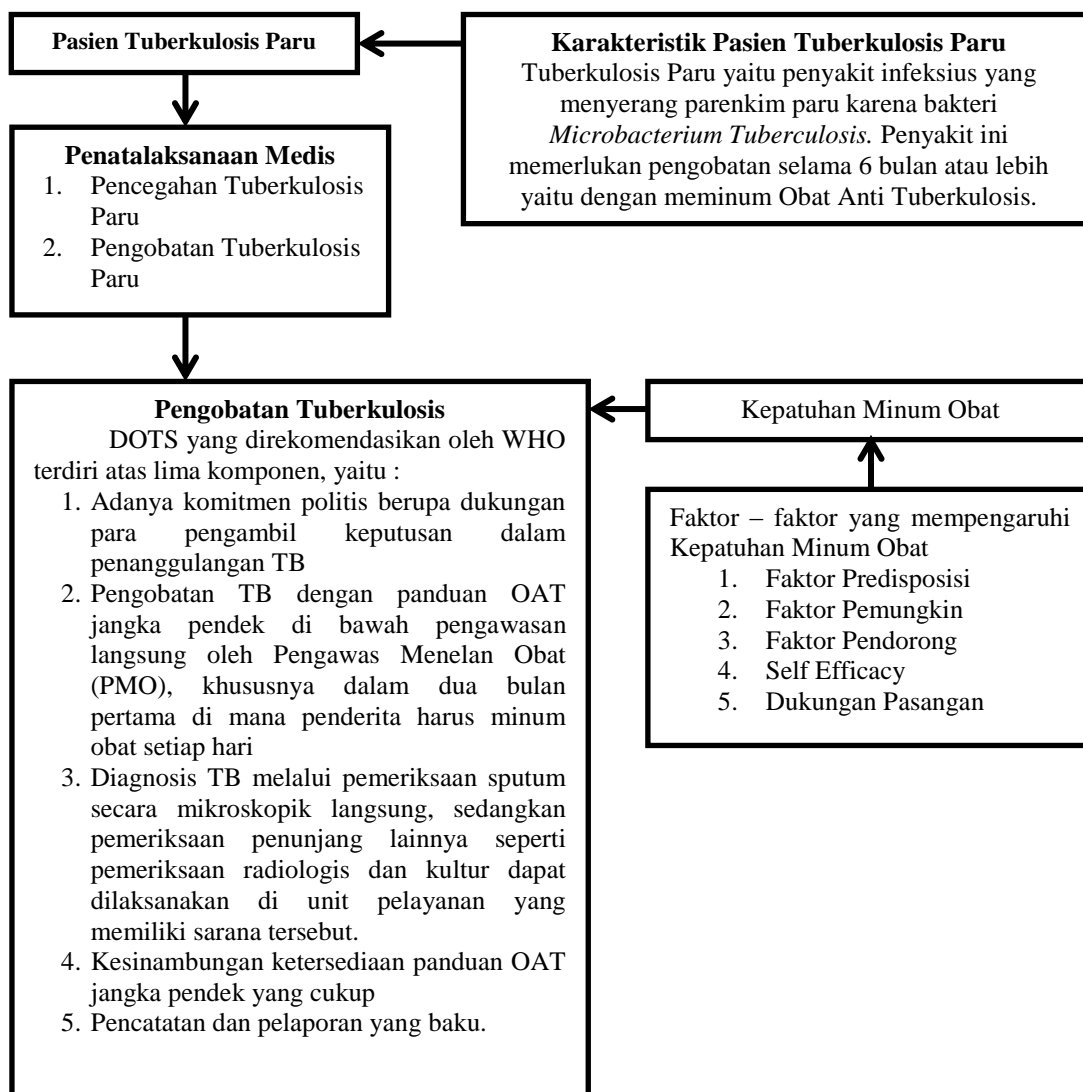
2.3.3 Pengukur Kepatuhan Minum Obat

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scales-8) adalah asseesment yang dilakukan untuk menilai kepatuhan penggunaan obat. Skala Morisky awalnya dibuat oleh Morisky dan rekan kerjanya pada pertengahan tahun 1980. Morisky Medication Adherence Scales-8 yang terdiri dari sejumlah 8 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”. Kriteria penilaian kepatuhan didapat dari skor masing masing item pertanyaan, skor 0-5 maka kepatuhan pasien

rendah, skor 6-7 maka kepatuhan pasien sedang, dan skor 8 maka kepatuhan pasien tersebut tinggi (Morisky et al., 1986).

2.4 Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Sumber : (Modifikasi dari Djojodibroto (2009), Zain dalam Muttaqin (2012), L. Green dalam Notoatmodjo (2014), Bandura dalam Gufron dan Pertiwi (2010)).