

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konferensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute For Health and Clinical Excellence* dalam Grough, 2011).

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien di antaranya adalah *compliance*, *adherence* dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi tanpa banyak pertanyaan dan sering kali pasien tidak terlalu mengerti terapi yang sedang dilakukan (*Osterberg & Blaschke, 2005*).

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (*Osterberg & Blaschke, 2005*).

Perbedaan antara *adherence* dengan *compliance* adalah *adherence* menunjukkan adanya kerja sama antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan terapi (*CMSA, 2006*). *Adherence* menurut WHO:” suatu perilaku seseorang dalam menjalankan terapi atau pengobatan, mengikuti pola makan yang dianjurkan, menjalankan perubahan pola hidup menjadi lebih baik sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. *Persistence* diartikan sebagai kepatuhan yang dilakukan untuk melanjutkan terapi ke tahap terapi berikutnya (*WHO, 2003*).

Kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya, dan masalah ini dianggap sebagai “masalah kontrol” (*Smet, 1994*). Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku, dimana perilaku dikendalikan bisa menimbulkan resiko kesehatan (*Sarafino, 1990*).

Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan yang

selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dalam *Agency for Healthcare research and Quality*, 2012).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan maka ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien TB Paru yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan. pasien dikatakan lalai jika datang lebih dari 3 hari - 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (*Depkes*, 2002)

Drennan.V, Graw.C, 2000 kepatuhan (*Compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Sarfino (1994) mendefinisikan

kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat pen pasien derita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.

Muliawan (2010) menyatakan berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang telah di tentukan. Kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa hal antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan (teman dan keluarga), adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, Interaksi dengan tenaga kesehatan (dokter, apoteker dan perawat).
<http://binfar.depkes.go.id/index.php>, 2010)

Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan dan menyebabkan makin banyak ditemukan pasien TB paru dengan BTA+ yang resisten dengan pengobatan standar, ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah. Pada umumnya alasan responden menghentikan pengobatan karena paket obat terlalu banyak dan besar-besar, merasa sudah sembuh yang ditandai dengan batuk berkurang, perasaan badan sudah enak, sesak napas berkurang, nafsu makan baik (Depkes, 2002).

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah bahwa:

- a. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.

- b. Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
- c. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- d. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan.
- e. Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis.
- f. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru.
- g. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

2. Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut *Cramer (1991)* kepatuhan dibagi menjadi:

- a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini pendretia tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obta secara taratur sesuai petunjuk.

b. pasien yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengonsumsi obat sama sekali.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Dalam hal kepatuhan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga pasien tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Pemahaman tentang Instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman dalam Crofton (2002) menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang

diagnosis. pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap, Kepribadian

Ahli psikologi telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mudah mengalami depresi, ansietas, kurang memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

Beberapa pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain :

- a. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
- c. Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada efek “keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.

d. Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal yang perlu ditekankan (Niven, 2002).

Menurut Niven (2002), faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan, secara sejarah, riset tentang ketaatan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak taat dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh berdasarkan kelas sosio ekonomi, pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil, seorang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Teori-teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam proses pengobatannya. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai suatu usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan risiko mengenai kesehatannya.

Niven (2002), juga berpendapat bahwa factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- a. Faktor pasien atau individu
 - Sikap atau motivasi individu yang ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh

terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam kontrol penyakitnya.

- Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Pasien yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik.

Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan pasien, dimana pasien memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karwna dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan fator-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mempengaruhi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktataan.

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan factor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan cara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. (Purwanta, 2005, Ciri-ciri Pengawas Minum Obat [http://tbcindonesia .or.id](http://tbcindonesia.or.id) diperoleh tanggal 23 maret 2015).

Faktor lain adalah peran PMO, kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika pasien minum obat. Juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat kepatuhan dan keberhasilannya

4. Aspek-aspek perilaku kepatuhan

Morisky (2009) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan *MMAS (Morisky Medication Adhrence Scale)*, dengan beberapa item yang berisi pernyataan-pernyataan:

- Frekuensi kelupaan dalam minum obat.
- Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter,
- Kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tetap minum obat

(*Morisky & Munther, P, 2009*).

B. Dukungan Keluarga

1. Defenisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1992).

Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima dari individu lain sebagai orang terdekat, diantara anggota keluarga (Marliyah dkk, 2004). Dukungan keluarga dapat juga didefinisikan sebagai bantuan nyata atau nasehat yang diberikan oleh orang – orang yang ada disekitar lingkungan keluarga (Gottlieb, 1983). Menurut Cobb dkk (dalam Shinta, 1995) pemberian dukungan dalam keluarga menjadikan individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai dan diterima.

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timabal balik rasa cinta dan kasih saayang antara anggota keluarga, antar kerabat serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjningsih,1995). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai daalam rumah tangga (Soetjningsih,1995).

Hal inilah yang mendasari sehingga dukungan keluarga dianggap merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif sangat berhubungan dengan kepatuhan (Friedman, 1992).

2. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi Afektif.

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan didalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi Kesehatan

Sejauhmana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan tugas kesehatan dalam keluarga, serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Hal yang menjadi pendukung keluarga adalah anggota keluarga yang sehat, memiliki fasilitas untuk menunjang kesehatan keluarga antara lain: fasilitas fisik, fasilitas psikologis, atau dukungan dari masyarakat setempat.

3. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Caplan dalam Setiadi (2008), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional didefinisikan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian informasi tertentu. Informasi yang disampaikan tergantung dari kebutuhan seseorang. Dukungan informasional dapat bermanfaat untuk menanggulangi persoalan yang dihadapi keluarga, meliputi pemberian nasehat, ide-ide dan informasi yang dibutuhkan. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan dukungan ini mendorong keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

c. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Peran keluarga ketika memberikan dukungan penilaian adalah keluarga membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber identitas anggota keluarga di antaranya dengan memberikan support, penghargaan dan perhatian.

d. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan. Tujuan bantuan instrumental adalah mempermudah seseorang menjalankan aktifitasnya. Aktifitas yang dimaksud adalah aktifitas yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi atau

menolong secara langsung masalah yang dihadapi sehingga bentuk dukungan instrumental ini dapat langsung dirasakan oleh pihak yang ditolong.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Ahmadi (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal, merupakan faktor yang muncul dari diri individu.

- Faktor emosi

Emosi merupakan manifestasi perasaan yang disertai komponen fisiologik, berlangsung tidak lama dan dapat mengarahkan perilaku seseorang. Emosi berkaitan dengan keadaan psikologis seseorang, dalam hal ini terkait dengan dua jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional dan penilaian.

- Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan tentang suatu penyakit. Hal ini berkaitan dengan jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional.

c. Faktor eksternal, merupakan faktor luar selain dari diri individu. Faktor ini memiliki pengaruh lebih kecil dibanding faktor internal.

- Latar belakang budaya

Latar belakang budaya ini meliputi ras, suku, adat istiadat, persepsi atau cara pandang terhadap sesuatu.

- Struktur keluarga

Struktur keluarga menunjuk kepada bagaimana keluarga diorganisasikan, bagaimana keluarga tersebut ditata, dan bagaimana komponen keluarga berhubungan satu sama lain. Dimensi struktural keluarga meliputi peran (peran formal dan informal), struktur kekuasaan, pola dan proses komunikasi keluarga, serta sistem nilai.

Menurut Friedman (1998), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan orang tua. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Dalam penelitian ini, jenis – jenis dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian serta dukungan instrumental dari keluarga

C. Self-Efficacy

1. Defenisi *Self -Efficacy*

Self-Efficacy (efikasi diri) adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura 1997). Sementara itu, Baron dan Byrne (1991) mendefenisikan efikasi diri sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Bandura dan Woods menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi.

Efikasi diri secara umum berhubungan dengan harga diri atau *self-esteem* karena keduanya merupakan aspek dari penilaian diri yang berkaitan dengan kesuksesan atau kegagalan seseorang sebagai seorang manusia. Meskipun demikian, keduanya juga memiliki perbedaan, yaitu efikasi diri tidak mempunyai komponen penghargaan diri seperti *self-esteem*.

Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Gist dan Mitchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat membawa pada perilaku yang berbeda di antartara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Judge dan Erez, 2001).

Seseorang dengan efikasi diri tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Dalam situasi yang sulit, orang dengan efikasi diri yang rendah cenderung mudah menyerah. Sementara dengan orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada. Hal senada juga diungkapkan oleh Gist, yang menunjukkan bukti bahwa perasaan efikasi diri memainkan satu peran penting dalam memotivasi pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan yang menantang dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan tertentu.

Dalam kehidupan sehari-hari, efikasi diri memimpin kita untuk menentukan cita-cita yang menantang dan tetap bertahan dalam menghadapi kesulitan-kesulitan. Lebih dari seratus penelitian memperlihatkan bahwa efikasi diri meramalkan produktivitas pekerja ketika masalah-masalah muncul, perasaan efikasi diri yang kuat mendorong para pekerja untuk tetap tenang dan mencari solusi daripada merenungi ketidakmampuannya.

Judge dkk, menganggap bahwa efikasi diri adalah indikator positif dari *core self-evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahami diri (Judge dan Bono,2001). Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut memengaruhi

individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri secara umum merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi keberanekaragam situasi yang muncul dalam hidupnya. *Self Efficacy* mendorong individu untuk tetap teguh menghadapi berbagai rintangan yang dapat menggoyahkan individu dalam mencapai tujuan.

2. Fungsi *Self-Efficacy*

Keyakinan individu atas kemampuannya dapat menentukan bagaimana mereka berperilaku, berfikir dan bereaksi terhadap situasi yang tidak menyenangkan.

Bandura dalam (scuttz,1999) menyatakan *Self-Efficacy* mempengaruhi hal-hal sebagai berikut:

a. Pemilihan Aktivitas

Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, dalam kehidupan sehari-hari individu akan selalu membuat keputusan mengenai rangkaian perilaku apa yang harus ditampilkan dan berapa lama harus menjalaninya. Keputusan mengenai aktivitas dan lingkungan social yang dipilih sebagian juga ditentukan oleh penilaian diri terhadap kemampuan yang dimilikinya. Individu cenderung melakukan tugas yang berada dalam jangkauannya dan menghindari aktivitas

yang ia yakini berada diluar kemampuannya. *Self Efficacy* yang baik adalah yang dapat mendorong individu melakukan tugas yang berada dalam jangkauannya, mendorong untuk mengambil tugas realistic yang menantang dan yang dapat memotivasi perkembangan kemampuan individu (Bandura, 1997).

- b. Besarnya usaha yang dikeluarkan dan daya tahan dalam menghadapi rintangan atau pengalaman yang tidak menyenangkan.

Self efficacy juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dikeluarkan dan berapa lama mereka kuat dalam menghadapi kesulitan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Semakin kuat *self efficacy* yang dimiliki seseorang, semakin keras dan gigih usahanya. (Morris dan Summer, dalam Bandura, 1997). Saat menghadapi kesulitan, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mengeluarkan usaha yang besar untuk menguasai tantangan tersebut, sedangkan yang ragu-ragu atas kemampuannya lebih cepat menyerah (Bandura, 1997).

- c. Pola pikir dan reaksi emosional

Self efficacy akan mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional individu pada situasi tertentu. Individu yang menilai dirinya tidak mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan akan mempersepsikan adanya kesulitan kognitif dan pribadi yang bakal mereka alami lebih berat dari keadaan sebenarnya. Persepsi yang salah mengenai kemampuan dapat mengakibatkan stress dan menurunkan penggunaan dari kompetensi yang dimiliki seseorang, karena mereka lebih memusatkan perhatian pada kegagalan yang dialami dan kejadian buruk lain

yang mungkin terjadi. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memusatkan perhatian pada usaha yang diperlukan sesuai dengan tuntutan situasi dan menjadikan rintangan sebagai dorongan untuk usaha yang lebih keras. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan melihat kegagalan karena kurangnya usaha. Sedangkan individu yang memiliki *self efficacy* yang lebih rendah padahal keterampilannya sebanding, mengalahkannya kemampuan sebagai akibat dari kegagalan yang dialami (Collins dalam Bandura, 1997).

d. Perwujudan dari Keterampilan yang dimiliki.

Individu yang memiliki *self efficacy* rendah akan menjauhi tantangan-tantangan yang sulit, mengendurkan usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi kesulitan, mengalahkannya keadaan diri, mengalami kecemasan dan stress yang sangat tinggi yang akhirnya akan melemahkan kemampuan individu melakukan sesuatu dan sebaliknya individu yang memiliki *self efficacy* tinggi mampu merencanakan tantangan yang sesuai dengan minat dan keterampilan yang dimiliki; mengeluarkan usaha yang lebih keras jika hasil kerjanya berada dibawah tujuan yang ditetapkan menjelaskan kegagalan yang mengarah pada keberhasilan misalnya dengan menjelaskan kegagalan pada kurangnya usaha, salah strategi, dan lain-lain; mendekati tugas yang tidak menyenangkan tanpa rasa cemas dan hanya mengalami stress pada situasi yang menegangkan. Dengan keuntungan tersebut, individu akan berusaha mewujudkan apa yang berada dalam batas kemampuannya.

Menurut Bandura (1997) ada empat proses terpenting dalam efikasi diri yang dapat mengatur fungsi pada diri seseorang :

a. Proses kognisi

Keyakinan akan efikasi diri cenderung pada pola pikir bahwa performansi seseorang dapat naik atau turun. Dampak dari kognitif ini mengambil bentuk yang bervariasi. Seseorang yang memiliki perasaan efikasi yang tinggi cenderung mengambil perspektif dimasa yang akan datang untuk membangun kehidupannya. Kebanyakan tingkah laku manusia yang bertujuan, diatur oleh fikiran yang meliputi tujuan yang dapat dilihat. Tujuan akan dipengaruhi oleh penghargaan diri akan kemampuan.

b. Proses motivasi

Keyakinan diri adalah sebuah kunci yang berperan penting didalam motivasi dari pengendalian diri. Kebanyakan motivasi manusia dihasilkan secara kognitif.

c. Proses afeksi

Keyakinan individu didalam kemampuan menyelesaikan suatu permasalahan mempengaruhi seberapa banyak stress dan depresi yang individu alami didalam situasi yang sulit atau mengancam. Sama halnya dengan tingkat motivasi seseorang. Efikasi diri memiliki peran yang penting dalam mengendalikan tekanan yang berlebihan disaat meningkatnya kecemasan.

d. Proses seleksi

Jenis aktivitas dan lingkungan yang individu pilih akan berpengaruh terhadap bentuk kehidupan individu, terkait pada efikasi yang dimiliki individu tersebut. Melalui pilihan yang individu buat, individu memiliki kompetensi yang berbeda kepentingan serta jaringan sosial yang dapat menentukan kehidupan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan juga fungsi *self efficacy* terdiri atas pemilihan aktivitas, besarnya usaha yang dikeluarkan dan daya tahan dalam menghadapi rintangan atau pengalaman yang tidak menyenangkan, pola pikir dan reaksi emosional, perwujudan dari keterampilan yang dimiliki. Selanjutnya empat proses yang berperan dalam pembentukan efikasi diri antara lain adalah kognisi, afeksi, motivasi dan proses seleksi.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Bandura (1997) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu:

a. Sifat tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dan kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks dan rumit suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka semakin rendah individu itu dalam menilai kemampuannya. Sebaliknya jika individu dihadapkan

pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu menilai kemampuannya.

b. Insentif eksternal

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* individu adalah insentif yang diperoleh dari seseorang. Insentif adalah *reward* yang diberikan orang lain untuk merefleksikan keberhasilan seseorang dalam menguasai tugas. Sebaliknya insentif eksternal diberikan seminimal mungkin. Hal ini untuk mencegah adanya pandangan bahwa faktor eksternallah yang mengakibatkan keberhasilan itu tercapai bukannya kemampuan diri.

Self efficacy akan meningkat apabila individu dapat menguasai tugas yang menantang tanpa atau dengan insentif eksternal yang minimal, karena hal tersebut mencerminkan kemampuan pribadi yang dimiliki seseorang.

c. Status atau peran individu dalam lingkungan

Seseorang yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki *self efficacy* yang rendah pula.

d. Informasi tentang kemampuan dalam diri.

Self efficacy akan menjadi tinggi apabila individu memperoleh informasi tentang kemampuan dirinya sendiri. Sebaliknya *self efficacy* individu akan

menurun apabila individu tersebut memperoleh informasi dari luar yang menyatakan bahwa kemampuan yang dimiliki rendah. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan fungsi *self efficacy* menurut Bandura (1997) terdiri atas sifat dan tugas yang dihadapi, insentif eksternal, status atau peran individu dalam lingkungan dan informasi tentang kemampuan diri.

4. Karakteristik Individu yang Memiliki *Self-Efficacy* Tinggi

Menurut Bandura (1997), karakteristik individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu :

- a. Dapat menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi; kemampuan individu mengatasi seluruh halangan yang mempengaruhi tercapainya tujuan.
Individu mampu mengendalikan situasi yang berhubungan dengan perilaku tersebut dan menciptakan situasi yang kondusif untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- b. Yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan: individu yakin akan kemampuan dalam diri untuk mengatasi segala rintangan, memiliki penilaian yang positif dan senantiasa optimis dalam menyelesaikan suatu masalah.
- c. Gigih dalam berusaha: mempergunakan seluruh kemampuan semaksimal mungkin, berusaha terus menerus dengan seksama tanpa mengenal lelah dan bosan sampai tujuan yang diinginkan tercapai.

- d. Percaya kepada kemampuan yang dimiliki; individu memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya, dengan kemampuan tersebut ia yakin dapat mewujudkan hal yang diinginkannya.
- e. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan; dalam merencanakan suatu individu telah mempertimbangkan dengan baik, sehingga dia yakin akan keputusannya dan melaksanakan keputusan tersebut dengan baik.
- f. Ancaman adalah suatu tantangan : dalam menghadapi masalah yang berat individu tidak mudah putus asa dan memandang masalah tersebut sebagai kesempatan bagi dirinya untuk membuktikan kemampuannya.
- g. Suka mencari situasi yang baru : individu cenderung menyukai situasi baru merangsang kemampuan dalam dirinya untuk berkarya, merangsang semangat dalam diri untuk mampu mengatasi berbagai tantangan dalam situasi tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan bahwa karakteristik individu yang memiliki *self efficacy* yang ditandai dengan kemampuan menangani secara efektif situasi yang mereka hadapi, keyakinan terhadap kesuksesan dalam menghadapi rintangan, gigih dalam berusaha, percaya akan kemampuan yang dimiliki dan hanya sedikit menampakkan keragu-raguan. Mereka menganggap ancaman suatu tantangan dan suka mencari situasi yang baru.

5. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura (1997) membedakan efikasi diri ke dalam beberapa dimensi yaitu *level* , *generality*, dan *strength*.

a. *level*

Dimensi ini mengacu pada taraf kesulitan tugas yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Tingkat efikasi diri seseorang berbeda satu sama lain. Tingkatan kesulitan dari sebuah tugas, apakah sulit atau mudah akan menentukan efikasi diri. Pada suatu tugas atau aktivitas, jika tidak terdapat suatu halangan yang berarti untuk diatasi, maka tugas tersebut akan sangat mudah dilakukan dan semua orang pasti mempunyai efikasi diri yang tinggi pada permasalahan ini.

b. *Generality.*

Dimensi ini mengacu pada variasi situasi di mana penilaian tentang efikasi diri dapat diterapkan. Seseorang dapat menilai dirinya memiliki efikasi pada banyak aktifitas atau pada aktivitas tertentu saja. Dengan semakin banyak efikasi diri yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi, maka semakin tinggi efikasi diri seseorang.

c. *Strength*

Dimensi ini terkait dengan kekuatan dari efikasi diri seseorang ketika berhadapan dengan tuntutan tugas atau suatu permasalahan. Efikasi diri yang lemah dapat dengan mudah ditiadakan dengan pengalaman yang menggelisahkan ketika menghadapi sebuah tugas. Sebaliknya orang yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertekun pada usahanya meskipun pada tantangan dan rintangan yang tak terhingga. Dia tidak mudah dilanda kemalangan. Dimensi ini mencakup pada derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya. Kemantapan inilah yang menentukan ketahanan dan keuletan.

Efikasi diri berkaitan dengan evaluasi individu atas kemampuan dan potensi untuk menyelesaikan tugas kehidupannya. Bandura (1997) menyebutkan bahwa ada tiga aspek yang dapat digunakan untuk mengatur efikasi diri, yaitu :

- a. Tingkat kesulitan tugas, bahwa setiap masalah memiliki derajat kesulitan yang berbeda dan individu dapat mengukur tingkat kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki untuk menyelesaikannya. Jika individu telah menyusun masalah yang dihadapi dari derajat paling mudah sampai paling sulit , maka efikasi diri akan mampu memobilisasi keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan derajat kesulitan masalah. Konsekuensi penyusunan strategi ini membawa individu pada perilaku dalam pemecahan masalah berdasarkan pada tingkat kemampuan yang dimiliki.
- b. Luas bidang perilaku, berkaitan dengan derajat keluasan bidang tugas yang mampu dikerjakan. Aspek ini berkaitan dengan evaluasi efikasi diri yang berhubungan dengan keyakinan individu tentang satu atau lebih tingkah laku yang mampu dikerjakan.
- c. Tingkat keyakinan, adalah aspek yang berkaitan dengan tingkat kesungguhan individu pada penghargaan dan keyakinannya. Kesungguhan atau kemantapan pada keyakinan dan harapan mempengaruhi semangat, ketekunan dan ketahanan mencapai tujuan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek *self efficacy* yaitu: gigih dalam melakukan sesuatu, memiliki pengaturan diri, memiliki semangat yang besar dalam melakukan sesuatu, memiliki penilaian diri

yang positif, memiliki kepuasan diri, memilih tugas yang sesuai dengan kemampuannya, keyakinan akan kemampuan pada salah satu bidang dan tingkat keyakinan yang dimiliki.

D. Tuberkulosis Paru

1. Defenisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman terdiri dari lemak (*lipid*) sehingga kuman ini tahan terhadap asam. Ada dua spesies *Mycobakterium* yang menyerang manusia yaitu *mycobacterium tuberculosis (the human strain)* dan *mycobacterium bovis* (Hard dan Mukty, 2008). Kuman *mycobacterium* masuk kedalam tubuh manusia melalui udara, kemudian masuk kedalam saluran pernapasan, terus ke paru-paru dan menetap di sana, atau dapat menyebar keseluruh tubuh melalui pembuluh darah atau saluran pembuluh limfe (Crofton, 2002).

Etiologi

Penyebab *tuberculosis* adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah kuman berbentuk batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitive terhadap panas dan sinar ultraviolet. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (*lipid*). *Lipid* inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada

dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberculosis aktif lagi.

Tuberculosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi. Bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil; gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit (Crofton dkk, 2002). Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkelini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan sifat lain kuman ini adalah kuman aerob, sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang lebih tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru-paru lebih tinggi daripada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat prediksi penyakit tuberculosis (Crofton dkk, 2002). Kuman TBC menyebar melalui udara (batuk, tertawa dan bersin) dan melepaskan droplet. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman, akan tetapi kuman dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar (Dep Kes RI 2002).

Patofisiologi

Tempat masuk kuman *M. Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberculosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi (Aditama, 2002).

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi. Bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil; gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit (Crofton dkk, 2002). Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut.

Setelah hari-hari pertama *leukosit* diganti oleh *makrofag*. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembang-biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. *Makrofag* yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari (Aditama, 2002).

2. Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien TB Paru BTA positif yang belum diobati. Kuman TB menyebar dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*), pada waktu pasien batuk atau bersin. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000

percikan dahak. Percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes, 2008).

3. Gejala-gejala Tuberkulosis

Keluhan yang dirasakan pasien TB Paru dapat bermacam macam atau malah tanpa keluhan sama sekali. Keluhan yang terbanyak adalah (Hard dan Mukty, 2008) :

a. Demam.

pasien TB Paru sering mengalami demam, yang kadang-kadang panas badan dapat mencapai $40-41^{\circ}$ C. Demam dapat hilang/timbul sehingga pasien tidak terbebas dari demam yang menyerupai influenza.

b. Batuk

Batuk yang terus menerus dan berdahak 3 minggu atau lebih terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk dapat bersifat kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan lebih lanjut adalah batuk bercampur darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah, hal ini terjadi pada kavitas atau pada ulkus dan dinding bronkus.

c. Sesak Nafas

Pada penyakit ringan (baru kambuh) belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasi sudah terjadi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri Dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul apabila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis.

Badan Lemah (*Malaise*), nafsu makan berkurang, tidak enak badan, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, serta berat badan menurun, demam meriang lebih dari sebulan.

4. Penemuan Pasien Tuberkulosis Paru

Menurut Depkes (2008), penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB Paru yang terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien TB paru dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. Selain itu, semua kontak pasien TB Paru BTA positif dengan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.

5. Diagnosis Tuberkulosis Paru

Untuk mengetahui adanya tuberkulosis, dokter biasanya berpegang pada tiga patokan utama:

- a. Hasil wawancaranya tentang keluhan pasien dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yang disebut dengan anamnesis.
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium untuk menemukan adanya BTA pada specimen pasien dengan cara pemeriksaan 3 spesimen dahak dalam waktu dua hari berturut-turut yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).
- c. Pemeriksaan rontgen dada yang akan memperlihatkan gambaran paru yang akan diperiksanya. Selain ketiga patokan tersebut kadang dokter juga mengumpulkan data tambahan dari hasil pemeriksaan darah atau pemeriksaan tambahan lain (Aditama, 2002).

6. Tipe Pasien Tuberkulosis Paru

Menurut Depkes (2008), tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe pasien yaitu :

- a. Baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu)
- b. Kambuh (*Relaps*) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian didiagnosis kembali dengan BTA positif.

- c. Pengobatan setelah putus berobat (*Default*) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- d. Gagal (*Failure*) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke lima atau lebih selama pengobatan.
- e. Pindahan (*Transfer In*) adalah pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.
- e. Lain-lain adalah kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronis, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

7. Pengobatan Tuberkulosis Paru

7.1. Prinsip Pengobatan Tuberkulosis Paru

Menurut Depkes (2008), OAT diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan TB Paru diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

a. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap awal (*Intensif*) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resistensi (kekebalan). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB Paru BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS = *Directly Observed Treatment Shortcourse*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (Depkes RI, 2002).

7.2. Hasil Pengobatan

a. Sembuh

pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan ketika pasien melakukan pemeriksaan ulang dahak sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan hasilnya negatif.

b. Pengobatan Lengkap

Adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada pemeriksaan sputum, khususnya pada akhir pengobatan sehingga tidak diketahui apakah sembuh atau gagal.

c. Meninggal

Adalah pasien yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.

d. Pindah

Adalah pasien yang pindah berobat ke kabupaten/kota lain.

e. *Drop Out*

pasien yang tidak berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

f. Gagal

pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan (Depkes, 2008).

E. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima/perawatan medis , seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk menyembuhkan/memulihkannya.

Kata Pasien analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu yang memiliki kesamaan arti dengan “Pati” yang artinya menderita, (<http://www.wikipedia.org/wiki/pasien>) diakses 2 April 2005.

Sedangkan Pasien menurut Depdikbud 09 adalah orang sakit yang dirawat oleh seorang dokter . Jadi pasien adalah seseorang yang kondisi badannya tidak pada semestinya atau kurang baik dimana orang tersebut dirawat oleh seorang dokter.

F. Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), penyakit ini merupakan penyakit kronis (menahun) yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas dan ditakuti karena menular (Depkes, 2008), TB Paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial karena stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (BTKLPP Medan, 2013).

Penyakit TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan

pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi pasien untuk tidak putus berobat dan jika pasien menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti pasien mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013).

Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan berdampak pada tingginya angka kegagalan pengobatan TB Paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan pasien TB Paru dengan BTA+ yang resisten dengan pengobatan standar. Ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Corwin, 2008).

Agar dapat melakukan pengobatan secara teratur diperlukan tingkat kepatuhan yang tinggi dari seorang pasien TB Paru. Pada umumnya alasan menghentikan pengobatan karena obat terlalu banyak dan besar-besaran, merasa sudah sembuh karena telah berkurang atau hilangnya gejala.

Untuk meningkatkan kepatuhan tersebut diperlukan kerjasama yang sinergis dari berbagai pihak antara lain: pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor social ekonomi. Semua faktor diatas adalah faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor tersebut, karena itu dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan pasien, tidak sepenuhnya semua kesalahan ada pada pasien sehingga intervensi tidak bisa hanya dilakukan dari sisi pasien, namun diperlukan juga pembenahan dalam sistem kesehatan dan petugas pelayanan

kesehatan, karena faktor ini juga memberikan pengaruh yang besar terhadap tumbuhnya kepatuhan pasien. Oleh sebab itu diperlukan strategi yang berlaku khusus terhadap pasien penyakit TB Paru dan untuk mengantisipasi keterpurukan menjadi lebih parah maka sangat diperlukan dukungan yang tinggi dari keluarga dan lingkungan social untuk meningkatkan keyakinan akan kesembuhan penyakit yang diderita (Depkes, 2002).

Dukungan keluarga merupakan factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan diterima (Friedman,1992), dengan kata lain semakin kuat dukungan dari keluarga maka semakin tinggi pula *self efficacy* seseorang. Dari beberapa penjelasan diatas maka disimpulkan bahwa orang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi akan dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang, dengan meningkatnya effikasi diri akan mempengaruhi kepatuhan seseorang juga, ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Desi Fitri Maulida,2014, bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan keyakinan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

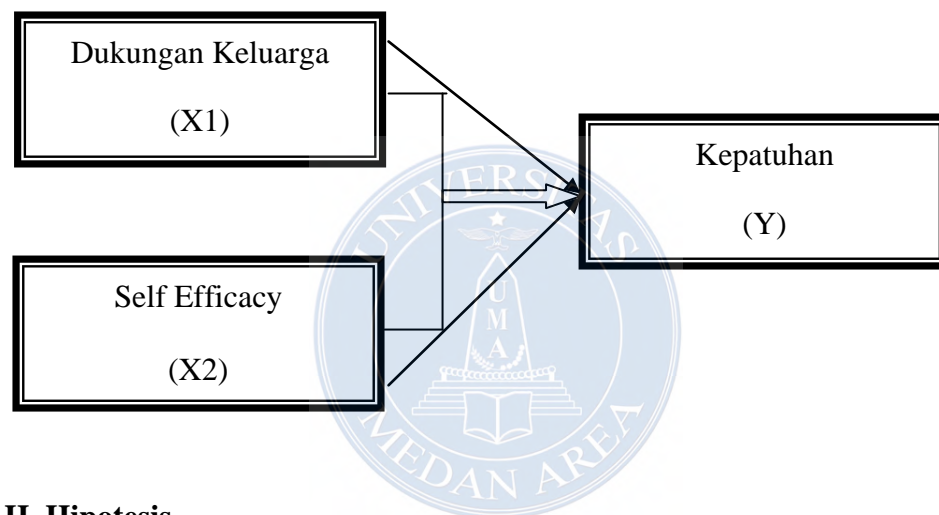
Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima dari individu lain sebagai orang terdekat, diantara anggota keluarga (Marliyah dkk, 2004).

Kepatuhan adalah melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya.. Perilaku kepatuhan sering diartikan

sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku, bahkan jika perilaku yang tidak dapat dikendalikan bisa menimbulkan resiko terhadap kesehatan, dapat dikatakan kepatuhan merupakan kunci utama kesembuhan dari pasien TB Paru.

G. Kerangka Penelitian.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan terarah alur penelitian ini digambarkan dalam kerangka konsep seperti berikut:



H. Hipotesis

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka dan landasan teori diatas maka dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan positif antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat. Semakin kuat Dukungan Keluarga semakin tinggi tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien TB Paru, demikian pula sebaliknya.
2. Ada hubungan positif antara Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat. Semakin tinggi Self Efficacy maka semakin tinggi pula tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien TB Paru, dan demikian pula sebaliknya.

3. Ada hubungan yang positif antara Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat. Dengan asumsi bahwa semakin tinggi Dukungan Keluarga dan Self Efficacy pasien TB Paru maka semakin tinggi tingkat Kepatuhan Minum Obat, dan sebaliknya bila semakin rendah Dukungan Keluarga dan Self Efficacy pasien TB Paru, maka semakin rendah pula tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien tersebut.

