

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian
 - a. Rumah Sakit Khusus Paru Respira

Rumah Sakit Khusus Paru Respira terletak di Jalan Penembahan Senopati, Nomor 4, Palbapang, Bantul. Rumah Sakit Khusus Paru Respira adalah salah satu Rumah Sakit yang menjadi pusat pelayanan paru dan pernapasan untuk wilayah DIY dan Jawa Tengah bagian Selatan. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kesehatan diantaranya rawat inap dan rawat jalan. Adapun pelayanan rawat jalan terdiri dari Poli Paru, Poli Penyakit Dalam, Poli Umum, dan Pojok *Directly Observed Treatment Short-course* (DOT).

Pelayanan pasien TB paru dimulai saat pasien datang dan menuju bagian pendaftaran serta langsung mengambil nomor antrian. Pasien yang telah memiliki nomor antrian menunggu untuk dipanggil ke ruang triase untuk diperiksa. Pasien selanjutnya dilakukan pemeriksaan oleh dokter di ruang Poli Paru, dan selanjutnya ke ruang Pojok DOT. Pada ruang Pojok DOT pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan dahak. Jika sudah terinfeksi TB paru, pasien diberikan penyuluhan terkait TB paru, pencegahan, dan pengobatannya di ruang Pojok DOT. Penelitian ini dilakukan di ruang Pojok DOT dengan klien baru yang sudah terdiagnosa TB dan yang sudah berjalan melakukan pengobatan. Hasil wawancara dengan perawat yang bertanggung jawab diruangan Pojok DOT jumlah penderita TB pada tahun 2015 sebanyak 52 pasien, dan tahun 2016 dari bulan Januari-September 2016 sebanyak 34 dan lebih lanjutnya pada bulan Juni-September 2016 penderita klien TB baru dalam tahap pengobatan sebanyak 14 pasien tanpa penyakit penyerta lain.

Pelayanan yang diberikan untuk pasien dan TB paru yaitu penyuluhan terkait tentang TB paru dan pencegahannya pada saat mengantarkan pasien atau pengambilan obat. Selain itu, pasien diberikan buku saku tentang TB paru sebagai tambahan informasi atau untuk bacaan di rumah.

b. Puskesmas Piyungan

Puskesmas ini bertempat di Kecamatan Piyungan berbatasan dengan Kecamatan Banguntapan disebelah Barat, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Patuk Kabupaten Gunung Kidul, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Prambanan dan Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Dlingo dan Kecamatan Pleret. Puskesmas Piyungan beroperasi selama 24 jam. Puskesmas Piyungan melakukan 3 upaya dalam rangka mencegah penularan penyakit TB yaitu pencegahan, penemuan penderita dan pengobatan, adapun program TB yaitu kegiatan penyuluhan, penjangingan dan pemeriksaan suspek, pengobatan sesuai kasus, profilaksis anak yang kontak dan lain-lain. Pengobatan yang dilakukan yaitu pengobatan Kategori I dan Kategori II yang lama pengobatan 2-6 bulan. Satu perawat yang khusus menangani pasien TB. Tugas dari perawat ini mulai dari penemuan pasien TB sampai pengobatan pasien TB. Jumlah penderita TB pada tahun 2015 sebanyak 11 pasien dan pada tahun 2016 pasien dengan penyakit TB sebanyak 9 orang penderita TB.

c. Puskesmas Sewon II

Puskesmas ini terletak dijalan Parangtritis Bantul. Puskesmas ini beroperasi dari hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00 pagi hingga 14.00 siang. Pasien TB ditangani oleh dokter umum. Berbagai program TB di puskesmas sewon yaitu dengan pelacakan TB dibantu atau bekerjasama dengan kader-kader posyandu, kontak pasien, ketuk pintu tetangga, dan pemberian mmakanan tambahan. Selain itu, terdapat apotek dan juga laboratorium. Puskesmas Sewon II juga

memiliki satu perawat penanggung jawab untuk program DOTS yang tugasnya mengisi KMS pasien TB dan juga untuk konsultasi. Jumlah penderita TB pada tahun 2015 pasien dengan penyakit TB berjumlah 8 dan pada tahun 2016 sebanyak 9 pasien.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Karakteristik responden terdapat pada tabel 3.

Tabel 3 Karakteristik Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II

Karakteristik responden	Jumlah (f)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
18-40 (Dewasa awal)	16	51,6
41-60 (Dewasa madya)	9	29,0
>60 (Dewasa akhir)	6	19,4
Total	31	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	74,2
Perempuan	8	25,8
Total	31	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3,2
SD	9	29,0
SMP	4	12,9
SMA	15	48,4
Diploma	1	3,2
Sarjana	1	3,2
Total	31	100,0
Pekerjaan		
Wiraswasta	5	16,1
Tidak Bekerja	14	45,2
Dan lain-lain	12	38,7
Total	31	100,0

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa umur responden sebagian besar 18-40 tahun sebanyak 16 orang (51.6%). Jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 23 orang (74.2%).

Pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 15 orang (48.4%). Responden terbanyak dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 14 orang (45.2%).

2) Analisis Hasil Penelitian

Analisis hasil penelitian tingkat *self-efficacy* pada klien dengan penyakit TBC dalam pengobatan di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II yang dikaji pada Bulan Desember 2016 dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan, dan Puskesmas Sewon II

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Rendah	4	12,9
Sedang	7	22,6
Tinggi	20	64,5
Total	31	100

Sumber data primer 2016

Tabel 4. Menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* responden rendah 4 orang (12,0%) sedang sebanyak 5 orang (22,6%) dan mayoritas responden memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi yaitu sebanyak 20 orang (64,5%).

3) Gambaran *Self-Efficacy* klien TBC dalam Pengobatan berdasarkan Umur Responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* berdasarkan Umur Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II

Umur	<i>Self-efficacy</i>							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
18-40 (dewasa awal)	3	9,6%	1	3,2%	12	38,7%	16	51,6%
41-60 (dewasa madya)	0	0%	5	16,1%	4	12,9%	9	29,0%
>60 (dewasa)	1	3,2%	1	3,2%	4	12,9%	6	19,3%

akhir									
Total	4	12,8	7	22,5	20	64,5	31	100,0	

Sumber data primer 2016

Berdasarkan Tabel 5. Diatas diketahui bahwa responden berumur 18-40 tahun sebanyak 16 orang (51,6%) dan mayoritas mempunyai *self-efficacy* dalam pengobatan kategori tinggi yaitu sebanyak 12 orang (33,9%).

- 4) Gambaran *Self-Efficacy* klien TBC dalam Pengobatan berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II

Jenis Kelamin	<i>Self-efficacy</i>							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	1	3,2%	6	19,3%	16	51,6%	23	74,1%
Perempuan	3	9,6%	1	3,2%	4	12,9%	8	25,8%
Total	4	12,8	7	22,5	20	64,5	31	100,0

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 6. Diketahui bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (74,1%) dan mayoritas mempunyai *self-efficacy* dalam pengobatan kategori tinggi sebanyak 16 orang (51,6%).

- 5) Gambaran *Self-Efficacy* klien TBC dalam Pengobatan berdasarkan Pendidikan Responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* berdasarkan Pendidikan Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II

Pendidikan	<i>Self-efficay</i>							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Sekolah	1	3,2%	0	0%	0	0%	1	3,2%
SD	0	0%	2	6,4%	7	22,5%	9	29,0%
SMP	0	0%	2	6,4%	2	6,4%	4	12,9%
SMA	3	9,6%	3	9,6%	9	29,0%	15	48,3%
Diploma	0	0%	0	0%	1	3,2%	1	3,2%
Sarjana	0	0%	0	0%	1	3,2%	1	3,2%

Total	4	7	20	31	100,0
-------	---	---	----	----	-------

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 7. Diketahui bahwa tingkat pendidikan jenjang SMA sebanyak 15 orang (48,3%) dan mayoritas mempunyai *self-efficacy* dalam pengobatan kategori tinggi sebanyak 9 orang (29,0%).

- 6) Gambaran *Self-Efficacy* klien TBC dalam Pengobatan berdasarkan Pekerjaan Responden.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* berdasarkan Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II

Pekerjaan	<i>Self-efficacy</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Bekerja	4	12,9%	1	3,2%	9	29,0%	14	45,1%
Wiraswasta	0	0%	2	6,4%	3	9,6%	5	16,1%
Lain-lain	0	0%	4	12,9%	8	25,8%	12	38,7%
Total	4		7		20		31	100,0

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 8. Diketahui bahwa pekerjaan responden Tidak Bekerja sebanyak 14 orang (45,1%) dan mayoritas mempunyai *self-efficacy* dalam pengobatan kategori tinggi sebanyak 9 orang (29,0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan klien berumur 18-40 tahun memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC yang termasuk kategori tinggi sebanyak (38,7%), kategori sedang sebanyak (3,2%) dan kategori rendah sebanyak (9,6%). Klien yang berumur 41-60 tahun memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC yang

termasuk kategori tinggi sebanyak (12,9%), kategori sedang sebanyak (16,1%) dan kategori rendah tidak ada. Klien berumur >60 tahun yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC yang termasuk kategori tinggi sebanyak (12,9%), kategori sedang sebanyak (3,2%) dan kategori rendah sebanyak (3,2%). Hal ini menunjukkan rata-rata klien berada pada usia produktif dan rata-rata klien yang mempunyai *self-efficacy* dalam pengobatan TBC kategori tinggi berada pada umur lebih dari 20 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti sebelumnya. Pada penelitian Hendiani dkk (2013) yang mendapatkan hasil bahwa pada usia dewasa awal 18-40 tahun individu masih mempunyai kondisi yang prima. Selain itu menurut Erikson (1989), dalam usia dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati, pada masa ini seseorang cenderung mempunyai intimasi atau keakraban yang tinggi diantaranya adalah hubungan dengan orang lain, komitmen dengan pasangan, tujuan hidup dan konsep diri yang rasional. sehingga memiliki keyakinan dan kemampuan dalam proses penyembuhan.

Terdapat 3 responden dengan rentang umur 18-40 tahun memiliki *self-efficacy* rendah. Hal tersebut disebabkan karena usia dewasa muda pada umumnya keterampilan yang kurang sehingga merasa tidak yakin dengan diri sendiri dalam menghadapi berbagai aspek kehidupan yang menimbulkan stres dan tekanan. Pengalaman dan ketrampilan dalam mengelola motivasi, emosional dan proses berfikir akan meningkatkan pengaturan efikasi diri seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang, maka pengalaman hidup individu tersebut akan semakin bertambah dan matang sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan *self-efficacy*. Pada usia dewasa awal membutuhkan persepsi dukungan keluarga sebagai PMO karena adanya rutinitas keluarga dalam mendukung anggota keluarganya yang sakit memiliki hubungan terhadap

kesehatan fisik dan mental yang lebih baik Hendiani (2014). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, bahwa terdapat 4 responden dengan usia >60 tahun berada pada kategori *self-efficacy* tinggi (Bandura, 1994).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (74,2%). Laki-laki memiliki risiko terkena penyakit TBC lebih tinggi. Hal ini dikarenakan rata-rata laki-laki mempunyai kebiasaan merokok sehingga dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan mudah terpapar dengan bakteri *mycobacterium tuberculosis* (Herawati, 2013).

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan klien berjenis kelamin laki-laki memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC yang termasuk kategori tinggi sebanyak (51,6%), kategori sedang sebanyak (19,3%) dan rendah sebanyak (3,2%). Klien berjenis kelamin perempuan memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC yang termasuk kategori tinggi sebanyak (12,9%), kategori sedang sebanyak (3,2%) dan kategori rendah sebanyak (9,6%). Hal ini menunjukkan persentase responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dari pada perempuan. Perbedaan gender akan berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dilihat dari penelitian Bandura (1977), 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. Disisi lain terdapat perbedaan perkembangan kemampuan dan kompetisi laki-laki dengan perempuan. Hal tersebut tidak terlepas dari pandangan orang tua terhadap anaknya sejak kecil. Orang tua sering menganggap bahwa anak laki-laki lebih superior dibandingkan dengan perempuan

meskipun pada kenyataannya tidak jauh berbeda antara keduanya. Semakin sering seorang wanita mendapatkan stereotipe gender ini, maka akan semakin rendah penilaian terhadap kemampuan dirinya. Sehingga secara tidak langsung laki-laki memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dari perempuan akibat ketidaksetaraan gender menurut pandangan orang tua dan lingkungan (Bandura, 1977).

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan klien SMA yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (29,0%), kategori sedang sebanyak (9,6%) dan rendah sebanyak (9,6%). Pendidikan klien SD yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (22,5%), kategori sedang sebanyak (6,4%) dan rendah tidak ada. Pendidikan klien SMP yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (6,4%), kategori sedang sebanyak (6,4%) dan kategori rendah tidak ada. Pendidikan klien Diploma yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (3,2%), kategori sedang dan rendah tidak ada. Pendidikan klien Sarjana yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (3,2%), dan kategori sedang dan rendah tidak ada. Hal ini menunjukkan *self-efficacy* dalam pengobatan pada klien berada pada kategori tinggi.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy*. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian Sarwani dkk (2012), menyatakan bahwa pendidikan dapat melindungi dari serangan penyakit, dimana proses dan tingkat pendidikan yang di dapat akan membantu individu dalam pengetahuannya selain itu individu juga bisa memiliki kesempatan

yang lebih baik untuk menemukan pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis. Sedangkan dalam penelitian Mukhid (2009) proses tingkat pendidikan individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan dengan baik mengatur dirinya untuk belajar dan keyakinan dalam dirinya bahwa individu akan mampu menyelesaikan masalah yang sulit saat melewati situasi apapun, keyakinan bahwa individu mampu menyelesaikan berbagai macam masalah serta usaha yang keras untuk menyelesaikan semua masalah yang dihadapi. Hal ini akan dapat mempengaruhi individu untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Penelitian ini sejalan dengan Nurhayati (2015), bahwa dari 61 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 orang (54,1%) memiliki tingkat *self efficacy* tinggi.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien dengan pekerjaan Tidak Bekerja yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (29,0%), kategori sedang sebanyak (3,2%) dan kategori rendah sebanyak (12,9%). Klien dengan pekerjaan lain-lain yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (25,8%), kategori sedang sebanyak (12,9%) dan kategori rendah tidak ada. Klien dengan pekerjaan wiraswasta yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak (9,6%), kategori sedang sebanyak (6,4%) dan kategori rendah tidak ada. Klien dengan pekerjaan PNS yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi, sedang dan rendah tidak ada.

Penelitian Hendiani dkk (2014), menjelaskan bahwa pekerjaan adalah aktivitas klien yang nantinya akan memenuhi kebutuhan klien sehari-hari dan membantu jalannya pengobatan. Penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian responden tidak bekerja akan tetapi

termasuk kategori *self-efficacy* tinggi. Dalam penelitian Nurhayati (2016), menyatakan individu dengan tidak bekerja bisa saja karena akses informasi yang didapat cukup sehingga responden memiliki pengetahuan cukup tentang TBC serta dukungan yang besar dari keluarga. Akan tetapi, status pekerjaan dapat juga menggambarkan tingkat keberhasilan dan kegagalan seseorang. Keberhasilan akan membangun kepercayaan diri dan sebaliknya kegagalan akan merusak rasa kepercayaan. Responden yang tidak bekerja memiliki risiko yang lebih besar untuk kecewa dengan kondisinya. Sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepercayaan diri (*self efficacy*) (Bandura, 1994).

2. *Self-efficacy* klien TBC dalam Pengobatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 31 klien menunjukkan klien TBC memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan yang termasuk dalam kategori tinggi sebanyak (64,5%), kategori sedang sebanyak (22,6%) dan kategori rendah sebanyak (12,9%). Dikatakan kategori sedang (2,6%), hal ini karena klien menunjukkan memiliki keyakinan yang cukup untuk menyelesaikan suatu masalah sesuai dengan harapan berada pada taraf sedang. Hal tersebut bisa dikarenakan adanya perubahan fisik maupun psikis dalam diri individu serta lingkungan rumah maupun wilayah tempat tinggal individu termasuk lingkungan (Pratomo, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendiani (2012), yang menyatakan bahwa rata-rata penderita TBC memiliki *self-efficacy* tinggi 56,8%. Hal ini menunjukkan karena individu mampu menghadapi tingkat kesulitan, bagus dalam harapan, dan penguasaan individu dalam menghadapi masalah, faktor fisik dan psikologis dapat mempengaruhi *self-efficacy* karena kondisi fisik setelah menjalani pengobatan bisa memengaruhi keyakinan yang dimiliki dan kondisi emosional seseorang yang dapat mempengaruhi penilaian seseorang terhadap keyakinan dirinya.

Self-efficacy klien TBC dalam penelitian ini sudah tergolong tinggi karena ada beberapa hal yang mempengaruhinya antara lain umur klien, dan tingkat pendidikan. Umur klien 18-40 tahun dengan *self-efficacy* dalam pengobatan TBC termasuk kategori tinggi sebanyak 16 orang 51,6%. Umur responden menurut Hendiani (2012), pada usia dewasa awal individu masih berada pada kondisi terbaik, baik dari segi kemampuan dalam proses penyembuhan dan keyakinan untuk sembuh. Pada usia dewasa awal seseorang telah matang dalam hal produktivitasnya bagaimana mereka mampu mengetahui dan memahami kondisi emosional. Sebagian besar klien mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi diantaranya adalah mengikuti arahan dokter dalam menjalani pengobatan TBC.

Pendidikan klien SMA yang memiliki *self-efficacy* dalam pengobatan termasuk kategori tinggi sebanyak 9 orang 29,0%. Pada penelitian Nurhayati (2016), tingkat pendidikan akan membentuk pola pikir dan usaha mencapai penyelesaian masalah dalam upaya produktivitas dengan cara mencari informasi dan kemampuan menyelesaikan masalah dapat diperoleh dengan pendidikan non formal.

Dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi lebih dalam terkait hasil penelitian, peneliti melakukan perbincangan saat responden sudah menyelesaikan pernyataan-pernyataan kuesioner untuk mengetahui tingginya tingkat kepercayaan diri klien dalam pengobatan TBC. Berdasarkan hasil wawancara dengan berapa responden didapatkan bahwa responden mengatakan menjalani pengobatan dengan ikhlas, sabar serta berdo'a dan meyakini bahwa dirinya akan sembuh dengan mengikuti, mematuhi alur pengobatan selama beberapa bulan dan mengikuti arahan dokter. Dalam hal ini, dukungan keluarga berperan penting dalam pengobatan klien. Pada penelitian ini, peneliti melihat dukungan keluarga dan keluarga juga sebagai PMO sangat membantu kepercayaan diri klien yang dengan menemani setiap

pengobatan serta mendukung klien dan memberikan motivasi juga memiliki persepsi positif terhadap dukungan keluarga serta persepsi dan dukungan keluarga juga sebagai PMO berada pada kategori positif akan membantu meningkatkan *self-efficacy* pada klien Hendiani dkk (2014). Dalam penelitian ini Klien mengetahui penyakit yg dialami dan mengerti dengan keadaan yang dihadapi. *Self-efficacy* terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk melakukan tindakan (Bandura, 2009).

Pada penelitian ini juga terdapat kendala antara lain responden yang tampak malu pada saat peneliti berkenalan sampai responden mengisi kuesioner. Hal ini dikarenakan individu malu karena mengetahui penyakitnya menular dan lingkungannya mengetahui penyakit yang dideritanya. Dalam penelitian Prasetyo (2009) menyatakan bahwa penderita TB paru cenderung kurang motivasi atau kurang dalam kepercayaan dirinya dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal dimana faktor internal yaitu berdasarkan dari dalam diri sendiri, usia, tingkat pendidikan dan pengelolaan diri. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor ekonomi, dukungan keluarga, lingkungan masyarakat maupun petugas kesehatan dalam menangani kasus TB tersebut melalui pendidikan kesehatan, memberi support, dan dorongan sesuai dengan tujuan yang diharapkan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri klien.

Adapun klien dengan sikap malu-malu responden dengan sikap malas minum obat atau sering lupa akan jadwal minum obat. Hal ini merupakan tanggung jawab keluarga sebagai PMO untuk membantu jalannya pengobatan. Penelitian Mukhtar (2013), menjelaskan bahwa pemberdayaan keluarga dalam bidang kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perawatan diri dengan mengandalkan kekuatan klien dengan faktor pendukungnya, kesadaran dan kemampuan keluarga akan tanggung jawab terhadap perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis, karena pentingnya lingkungan keluarga yang

mendukung bagi klien TB. Perlakuan berupa pemberdayaan keluarga dengan metode pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling, serta demonstrasi cara-cara perawatan penderita TB Paru dapat meningkatkan peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* (mukhtar, 2013).

Self-efficacy klien dengan tingkat kepercayaan diri tinggi dalam menjalani pengobatan dikarenakan faktor dalam diri. Faktor dalam diri yaitu klien mengetahui penyakit dan menjalani pengobatan dengan ikhlas dan yakin kalau dirinya akan sembuh. Penelitian Nurhayati (2015), menyatakan bahwa hal-hal yang meningkatkan *self-efficacy* adalah dari faktor internal (motivasi dan pengetahuan) yang menunjukkan perilaku dan persepsi positif dan eksternal (layanan kesehatan atau pesan-pesan kesehatan melalui media massa, konsultasi dengan tenaga kesehatan, anjuran dan dukungan keluarga atau orang terdekat maupun lingkungan yang memengaruhi seseorang dalam memutuskan tindakannya. Dengan mendapatkan dorongan dari internal maupun eksternal, kondisi ini akan mempengaruhi klien untuk mendapatkan *support* dan informasi yang baik agar lebih cenderung melakukan perilaku yang diharapkan. Hal ini dimaknakan bahwa semakin tinggi persepsi tentang manfaat akan semakin tinggi kepercayaan diri dan semakin kuat untuk bertindak (Nurhayati, 2015).

C. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu penelitian ini hanya memberikan kuesioner tanpa disertai dengan teknik yang lain.