

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1**

Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sewon 1 pada tahun 2016 data monografi desa tercatat sebesar 44.083 jiwa yang terbagi menjadi dua desa yaitu Timbulharjo dan Pendowoharjo dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebesar 14.773, sedangkan di Puskesmas Jetis 1 sebesar 30.558 jiwa dan jumlah KK sebanyak 10.230, wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 terbagi menjadi dua Desa yaitu Sumber Agung dan Trimulyo.

Jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 meliputi salah satunya yaitu pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat berupa Penyuluhan TBC, Sweeping BTA (+), keluarga, masyarakat sekitar, pemberian makanan tambahan/peptizol dan vitamin, kunjungan rumah / PHN (*Public Health Nursing*) penderita TB paru, membentuk jejaringan dengan praktisi swasta mengenai cara penanggulangan kasus TB. Puskesmas Sewon 1 dan Jetis 1 sering melakukan penyuluhan TBC, baik dibalai desa maupun dipertemuan bapak-bapak serta ibu-ibu untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru.

Berdasarkan pengamatan saat penelitian di Puskesmas Sewon 1 dan Jetis 1 pasien TB diantar oleh keluarga, baik itu suami, istri, anak atau saudara untuk mengambil obat, konsultasi tentang penyakit TB ataupun yang lainnya.

#### **2. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian terhadap penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 diuraikan pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Merokok, Pekerjaan, Status Menikah, Penghasilan Perbulan di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1.**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
- 15-50	23	67,6
- >50	11	32,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	19	55,9
- Perempuan	15	44,1
<b>Pendidikan</b>		
- SD	12	35,3
- SMP	14	41,2
- SMA	6	17,6
- Tidak Sekolah	2	5,9
<b>Status merokok</b>		
- Ya	7	20,6
- Tidak	27	79,4
<b>Pekerjaan</b>		
- Tidak Bekerja/Pensiun	4	11,8
- Petani/ Pedagang/Buruh	30	88,2
- PNS/TNI/Polri	0	0
<b>Status Menikah</b>		
- Menikah	31	91,2
- Belum Menikah	3	8,8
<b>Penghasilan Perbulan</b>		
- Rp.500.000-1.000.000	16	47,1
- Rp.>1.00.000-1.5.00.000	10	29,4
- Rp.>1.500.000-2.000.000	5	14,7
- Rp.0 (Tidak Bekerja)	3	8,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 34 responden berusia produktif 15-50 tahun sebanyak 23 orang (67,6%). Dari tabel diatas penderita TB mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (55,9%). Pendidikan terakhir responden, yang paling banyak memiliki tingkat pendidikan yaitu SMP sebanyak 14 responden (41,2%), kemudian yang paling rendah yaitu tidak sekolah sebanyak 2 responden (5,9%). Dari data diatas didapatkan kategori responden dengan status tidak merokok sebanyak 27 orang (79,4%). Jenis pekerjaan yang paling tinggi kategori petani/pedagang/buruh sebanyak 30 orang (88,2%). Responden dengan status menikah sebanyak 31 orang (91,2%). Dari tabel diatas penghasilan perbulan yang paling banyak yaitu 16 responden (47,1) dengan penghasilan Rp.500.000-1.000.000.

### 3. Analisa univariat

#### a. Dukungan Keluarga

- 1) Berdasarkan penelitian ini didapatkan dukungan keluarga dengan hasil yang bisa dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	10	29,4
Baik	24	70,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan dukungan keluarga pada pasien Tuberkulosis Paru dengan persentase terbanyak yaitu dukungan keluarga baik berjumlah 24 keluarga (70,6%).

- 2) Jenis-jenis dari dukungan keluarga didapatkan hasil pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Penghargaan, Informasi, Instrumental pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Dukungan Emosional</b>		
	Kurang	6	17,6
2	<b>Dukungan Penghargaan</b>		
	Baik	28	82,4
3	<b>Dukungan Informasi</b>		
	Kurang	16	47,1
4	<b>Dukungan Instrumental</b>		
	Baik	18	52,9
	<b>Dukungan Informasi</b>		
	Kurang	15	44,1
	<b>Dukungan Instrumental</b>		
	Baik	19	55,9
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Penghargaan, Informasi, Instrumental dengan nilai Dukungan Emosional terbanyak pada kategori baik sebanyak 28 keluarga (82,4%). Dukungan Penghargaan didapatkan hasil pada kategori baik sebanyak 18 keluarga (52,9%). Dukungan Informasi kategori yang paling banyak yaitu ada pada kategori baik sebanyak 19 keluarga (55,9%) dan Dukungan Instrumental yang paling banyak ada pada kategori kurang sebanyak 23 keluarga (67,6%).

### b. Self Efficacy

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil *self efficacy* yang bisa dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1**

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	12	35,3
Baik	22	64,7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 *self efficacy* pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 dengan kategori *self efficacy* baik sebanyak 22 responden (64,7%).

### 4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bisa dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1**

Dukungan keluarga	Self Efficacy				Total		R	P-value
	Kurang		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Kurang</b>	8	80,0	2	20,0	10	100	0,604	0,001
<b>Baik</b>	4	16,7	20	83,3	24	100		
<b>Total</b>	12	35,3	22	64,7	34	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap penderita TB paru dengan hasil dukungan keluarga dan *self efficacy* baik sebesar (83,3%) dan dukungan keluarga dengan *self efficacy* kurang sebesar (16,7%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji statistik *Kendall tau b* seperti disajikan di tabel 4.5, diperoleh *p-value* sebesar  $0,001 < (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* penderita TB paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,604 yang artinya menunjukkan keeratan korelasi

yang kuat antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* penderita TB paru di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Demografi Responden

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa usia produktif 15-50 tahun kejadian TB paru lebih besar yaitu 23 responden (67,6%) daripada kejadian TB paru di umur non produktif >55 tahun sebesar 11 responden (32,4%).

Hasil penelitian Loihala (2016) mengatakan bahwa dari 54 responden yang paling banyak berumur produktif sebesar 41 (75,9%) dan paling sedikit berumur tidak produktif yaitu 13 (24,1%). Sebagaimana dalam penelitian Hiswani (2010) mengatakan bahwa penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia produktif (15-50) tahun, karena pada usia ini terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 50 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan presentase laki-laki sebanyak 19 orang (55,9%) dan perempuan sebanyak 15 orang (44,1%). Menurut Suryo (2010) mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit TB paru.

Penelitian Panjaitan (2012) mengatakan tentang perbandingan penyakit infeksi TB paru pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu adanya perbedaan biologi pada laki-laki dan wanita, seperti perbedaan tingkat imunitas. Perbedaan terhadap pajanan (*exposure*) kepada kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dihubungkan dengan perbedaan pola kehidupan/aktivitas interaksi sosial. Adanya perbedaan status (interaksi) sosial dan ekonomi antara laki-laki dan perempuan, serta adanya perbedaan

aktivitas sehari-hari menyebabkan kemungkinan pajanan infeksi TB paru lebih banyak terhadap jenis kelamin laki-laki.

#### **c. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden, yang paling banyak memiliki tingkat pendidikan yaitu SMP sebanyak 14 responden (41,2%) dan tingkat pendidikan yang paling rendah yaitu tidak sekolah sebanyak 2 orang (5,9%).

Menurut Suryo (2010) tingkat pendidikan menentukan pengetahuan mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan juga pengetahuan mengenai penyakit TB paru. Dengan pengetahuan yang baik, maka seseorang akan mengkondisikan rumahnya agar tetap sehat. Selain itu, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan berusaha mencegah terjadinya penularan yang mungkin terjadi. Hasil penelitian yang mendukung yaitu penelitian Nugroho (2010), tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru pada keluarga yang menyatakan dari 25 responden sebanyak 11 orang memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penularan TB paru.

#### **d. Status Merokok**

Berdasarkan distribusi dari status merokok didapatkan pasien merokok sebanyak 7 orang (20,6%) dan tidak merokok sebanyak 27 orang (79,4%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muaz (2014), dengan hasil penelitian merokok dapat meningkatkan resiko dari penyakit TB paru BTA+ sebesar 1,3 kali dibandingkan responden yang tidak merokok.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014), mengatakan bahwa kondisi ventilasi rumah yang kurang baik, jenis lantai rumah yang masih kurang baik, kondisi pencahayaan rumah dapat meningkatkan resiko terjadi penyakit TB paru.

#### **e. Pekerjaan**

Distribusi pekerjaan dari penderita TB paru di puskesmas sewon 1 dan Puskesmas jetis 1 pasien TB sebanyak 34 orang dengan pekerjaan yaitu

tidak bekerja/pensiunan sebanyak 4 orang (11,8%), petani/pedagang/buruh sebanyak 30 orang (88,2%) dan tidak ada PNS/TNI/polri.

Menurut Suryo (2010), jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi. Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Pekerjaan ditempat yang lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan resiko terjadinya penularan di tempat kerja.

#### **f. Status Menikah**

Distribusi status menikah dari pasien didapatkan data dengan responden yang telah menikah sebanyak 31 orang (91,2%) dan belum menikah sebanyak 3 orang (8,8%). Status pernikahan tidak terdapat hubungan terjadi TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2010) mengatakan dalam penelitiannya, berdasarkan status perkawinan menemukan (71,66%) responden belum menikah sedangkan (28,34%) sudah menikah. Dari hasil tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam penemuan TB dan pengobatan TB yang bermakna antara pasien yang menikah dan belum menikah.

#### **g. Penghasilan Perbulan**

Dalam tabel distribusi penghasilan perbulan pasien didapatkan data dengan penghasilan perbulan Rp.500.000-1.000.000 sebanyak 16 responden (47,1%) dan responden tidak bekerja sebanyak 3 orang (8,8%). Kategori dalam penelitian ini yaitu status penghasilan perbulan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2017), mengatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar keluarga penderita TB paru baik yang tertular ataupun yang tidak tertular berada pada status ekonomi keluarga yang rendah. Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi perilaku seseorang yang berada dalam keluarga tersebut, dan akan mempengaruhi kebutuhan dalam kehidupannya sehari-hari.

WHO pada tahun 2003 dalam Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun (2014) menyatakan bahwa pasien yang miskin dengan

kemampuan social ekonomi yang rendah akan lebih mudah terkena penyakit TB yaitu sekitar 90% penderita.

## **2. Analisa Dukungan Keluarga**

Berdasarkan distribusi data dukungan keluarga didapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 24 keluarga (70,6%). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga yaitu dukungan internal seperti dukungan suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan dari orang tua. Dukungan dari eksternal diluar inti yaitu dukungan keluarga pada umumnya akan menggambarkan mengenai peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga terbanyak dalam kategori yaitu dukungan emosional sebesar (82,4%) dan dukungan yang paling sedikit yaitu dukungan instrumental sebesar (32,4%). Penelitian ini diperkuat oleh Novitasari (2014) yang mengatakan bahwa dukungan emosional dapat diwujudkan dengan mendengarkan keluh kesah responden, yang dirasakan dalam menjalani pengobatan secara emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial serta dukungan instrumental dapat diwujudkan dengan cara mengantarkan pasien saat kontrol, menyediakan alat makan, menyediakan alat mandi dan menyediakan sarana prasarana kebutuhan responden.

Menurut Cohen & Smet dalam (Harnilawati, 2013) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercayainya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Dalam penelitian ini terdapat 4 jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2010) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan intrumental.

- 1) Dukungan emosional dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa responden mendapatkan dukungan emosional baik sebanyak 28 keluarga (82,4%).

Hal ini diperkuat oleh Friedman (2010), mengatakan bahwa dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan emosional ini sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan suatu penyakit seseorang. Berdasarkan hasil analisa jawaban kuesioner yang telah diisi oleh keluarga responden, kuesioner yang paling banyak dijawab oleh keluarga responden yaitu kuesioner no 2 “tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan responden”, no 5 “keluarga menyediakan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan responden”, no 6 “keluarga selalu mendiskusikan tentang keadaan responden dengan anggota keluarga lainnya dan mencari pengobatan yang terbaik untuk responden”, no 7 “keluarga responden menanyakan bagaimana keadaan pengobatan responden kepada dokter/petugas kesehatan, no 9 “keluarga tidak mengizinkan mengambil obat sendiri, no 11 “keluarga mempercayai keputusan responden tentang pengobatan yang dijalani dan no 12 “keluarga selalu melibatkan responden mengenai pengobatan yang saya jalani. Analisa jawaban kuesioner kategori dukungan emosional kurang yaitu pada kuesioner no 3 “keluarga selalu menyiapkan obat responden”. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Dhewi *et all* (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, sehingga pasien TB harus memiliki seseorang untuk menjadi PMO bagi dirinya, baik itu PMO dari suami, istri atau keluarga. Fungsi dari tugas PMO selain sebagai Pengawas Minum Obat bagi pasien TB, juga dapat memberikan dukungan emosional kepada penderita TB. Sehingga dapat tercapainya dukungan emosional yang tinggi terutama kuesioner no 3 yaitu “keluarga selalu menyiapkan obat saya”.

- 2) Dukungan penghargaan dari penelitian ini dapat dilihat bahwa dukungan penghargaan dari keluarga dengan kategori dukungan baik sebanyak 18 keluarga (52,9%), hal ini sesuai dengan analisa jawaban kuesioner no 16 “keluarga responden menginginkan cepat sembuh”, kuesioner no 18

“keluarga memotivasi responden untuk rutin meminum obat” dan kuesioner no “keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan responden dijalani. Walaupun sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan baik, akan tetapi masih banyak juga responden yang dukungan pengharganya kurang sebanyak 16 keluarga (47,1%). Dari analisa jawaban kuesioner dukungan penghargaan kategori kurang yaitu kuesioner no 14 “keluarga menganggap responden sama dengan anggota keluarga yang lain tidak sakit TB, sehingga tidak ada prioritas dalam pengobatan responden”, kuesioner no 17 “keluarga tidak mengetahui tentang keadaan penyakit responden”. Keadaan seperti ini sudah cukup baik, akan tetapi perlu ditingkatkan lagi agar semua pasien mendapatkan dukungan penghargaan yang baik. Dukungan penghargaan yang masih kurang ini salah satunya dapat dipengaruhi oleh kurangnya pada penghargaan pasien tuberkulosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2013), mengatakan bahwa keluarga memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengambil keputusan dalam pengobatannya, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban kuesioner oleh keluarga pada bagian dukungan keluarga yaitu no 15 “keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap, dengan jumlah jawaban 3 (sering) sebanyak 20 keluarga dari 34 keluarga responden.

- 3) Dukungan informasi dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa 34 keluarga responden yang memberikan dukungan informasi baik sebanyak 19 keluarga (55,9%). Analisa jawaban kuesioner paling banyak pada kuesioner no 20 “keluarga memberitahu responden tentang bahaya yang akan terjadi jika tidak rutin meminum obat, kuesioner no 23 “keluarga mengingatkan responden untuk selalu rutin minum obat”, kuesioner no 26 “keluarga menyarankan untuk control kesehatan kepada responden secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat. Sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan informasi baik, akan tetapi masih ada keluarga yang meberikan dukungan kategori informasi kurang sebanyak 15

keluarga (44,1). Hal tersebut didapatkan dari analisa jawaban kuesioner yang masih kurang yaitu kuesioner no 21 “keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan responden untuk minum obat”, kuesioner no 24 “keluarga mencari informasi mengenai kesehatan responden selama pengobatan lewat buku, majalah, TV atau dari tenaga kesehatan.

Hal ini diperkuat oleh Friedman (2010) yang mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator, yaitu penyebar informasi tentang dunia kepada anggota keluarganya yang lain. Pernyataan ini bukti bahwa selain dari petugas kesehatan, keluarga juga mempunyai andil besar dalam memberikan dukunga berupa informasi kepada keluarga yang lain. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syam (2013), mengatakan bahwa penderita TB mendapatkan informasi tentang penyakitnya hanya dari petugas kesehatan, selain dari petugas kesehatan penderita tidak mempunyai sumber informasi yang lain, baik dari media cetak ataupun media elektronik. Selain itu informasi yang diterima oleh penderita sangat sedikit dan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit ini. Jika pengetahuan tentang penyakit TB sangat sedikit maka potensi penularan kepada orang lain akan semakin besar karena tindakan penularan penyakit tidak ada.

- 4) Dukungan instrumental dalam penelitian ini dapat lihat bahwa keluarga pasien memberikan dukungan instrumental yang kurang sebanyak 23 (67,6%), hal tersebut dapat dilihat dari analisa jawaban kuesioner no 28 “keluarga selalu menyediakan jus setiap harinya”, kuesioner 29 “ketika responden sakit keluarga selalu menyediakan susu untuk saya”, kuesioner no 34 “keluarga/anggota keluarga menyatakan tidak sanggup untuk membiayai pengobatan responden”. Walaupun sebagian besar keluarga memberikan dukungan instrumental yang kurang, akan tetapi masih banyak juga responden yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik sebanyak 11 keluarga (32,4%), hal ini juga dapat dilihat pada jawaban kuesoiner no 32”tidak ada dana khusus untuk memeriksakan kesehatan dan untuk mencari biaya pengobatan responden dan kuesioner no 33 “

walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari biaya pengobatan responden. Kemungkinan hal ini terjadi karena di Indonesia sendiri pada bulan Maret 2016 jumlah penduduk yang miskin mencapai angka 28,01 jiwa atau sebesar 10,86 % dari total penduduk di seluruh Indonesia.

Menurut Sarifono (2011) berpendapat bahwa dukungan instrumental sangat diperlukan oleh pasien tuberkulosis paru, dukungan ini meliputi pemberian bantuan langsung seperti memberikan/meminjamkan uang, mengantarkan pasien untuk berobat/konsultasi kerumah sakit atau puskesmas terdekat. Dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarganya yang lain (Friedman, 2010).

### 3. Analisa *Self Efficacy*

Berdasarkan Tabel 4.4 *Self Efficacy* dapat dilihat bahwa penderita TB dengan kategori *self efficacy* baik sebanyak 22 responden (64,7%). Dari data diatas menunjukkan bahwa Pasien TB paru memiliki *self efficacy* yang baik dengan presentase (64,7%). Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sedjati (2014) mengatakan bahwa keyakinan akan kemampuan yang dimiliki oleh individu sangat berpengaruh pada cara mengatur tugas dan peranan individu yang bersangkutan baik, individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya mampu dalam menjalani peristiwa atau kondisi tertentu didalam hidupnya, sehingga individu melakukan berbagai upaya untuk mencapai harapannya atau keinginannya.

Dari analisa jawaban kuesioner *self efficacy* pasien TB paru, mengenai menutup mulut pakai tisu saat batuk, tidak membuang dahak disembarang tempat, mampu makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta mampu mengenali efek samping obat didapatkan data bahwa responden dengan *self efficacy* pada *item* tersebut masih rendah dikarenakan pemahaman dari efek obat tersebut masih rendah serta keyakinan dan kesadaran diri dari responden

TB juga masih kurang. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bandura dalam Jess Feist & Feist (2010) yang mengatakan bahwa kemampuan individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mampu mengontrol apa yang dilakukannya, sehingga hal tersebut berguna untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan oleh responden TB paru.

Ghufron & Risnawati (2012) beranggapan bahwa *self efficacy* adalah indikator positif dari *core self knowledge* yang paling berpengaruh untuk melakukan evaluasi diri yang berguna sehingga mampu memahami diri sendiri. *Self efficacy* merupakan salah satu bagian tentang pemahaman diri atau *self knowledge* yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari, hal tersebut menentukan tindakan apa yang harus dilakukannya sehingga dapat tercapai suatu tujuan yang diinginkan.

#### **4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy*.**

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap penderita TB paru dengan hasil dukungan keluarga dan *self efficacy* baik sebesar 20 (83,3%) dan dukungan keluarga dengan *self efficacy* kurang sebesar (16,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga pada penderita Tb paru terhadap kepatuhan berobat dengan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik dan menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik sebesar 90,5% dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien terhadap kelancaran mengkonsumsi obat TB paru.

Dukungan emosional dalam penelitian ini dengan kategori baik sebesar (82,4%) dan *self efficacy* pada responden TB kategori baik sebesar (64,7%). Dari hasil penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa bila keluarga memberikan dukungan emosional berupa cinta, keperayaan, perhatian dan kesediaan untuk mendengarkan, hal tersebut akan berpengaruh terhadap *self efficacy* penderita TB paru (Apollo & Cahyadi, 2012).

Dukungan penghargaan penelitian ini memiliki nilai frekuensi (52,9%) dan *self efficacy* baik sebesar (64,7%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2012), mengatakan bahwa dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif pada individu, dorongan untuk maju, persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain.

Dukungan informasi dalam penelitian ini memiliki nilai frekuensi (55,9%) dan *self efficacy* sebesar (64,7%). Hampir setengah lebih responden mendapatkan dukungan informasi yang baik, sehingga terciptanya *self efficacy* yang baik juga terhadap responden TB.

Dukungan instrumental yang paling tinggi dalam penelitian yaitu kategori kurang sebesar (67,6%) dan *self efficacy* baik sebesar (64,7%). Kurangnya dukungan instrumental akan mempengaruhi tingkat kesembuhan klien, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2015) mengatakan bahwa dukungan instrumental diberikan melalui bantuan berupa barang atau uang dan berupa tindakan. Hendaknya keluarga yang memberikan dukungan instrumental yang tinggi, sehingga *self efficacy* yang dimiliki oleh pasien TB tinggi juga.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Rachmawati (2016) tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember dengan hasil uji statistik menggunakan *Spermean rank* diperoleh *p-value* 0,006 <0,05 dengan *correlation coefficient* 0,695 yang menunjukkan keeratan hubungan kuat.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian menurut Bandura dalam (Elizabeth, 2008) mengatakan *self efficacy* salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, ekspektasi dan dukungan dari orang lain yaitu dukungan sosial dalam hal ini dukungan keluarga.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Saat pengambilan data pengisian kuisisioner responden masih banyak yang harus membaca berulang karena memerlukan pemahaman masing-masing sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk menunggu selesai mengisi kuisisioner.
2. Waktu pengisian kuesioner harus sesuai dengan penelitian, semisal 37 pertanyaan dukungan keluarga kemudian ditambah 16 pertanyaan *self efficacy* jadi total waktu  $\pm$  53 menit. Sehingga didapatkan data yang benar-benar efektif dari responden.
3. Beberapa dari keluarga ataupun responden menjawab kuesioner dengan cepat, hal tersebut mempengaruhi hasil kuesionernya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA