

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental yaitu suatu penelitian tanpa menggunakan intervensi terhadap subyek penelitian. Metode dalam penelitian ini adalah studi deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan mengenai suatu fenomena yang ditemukan. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran *self-efficacy* klien TBC dalam pengobatan di Rumah Sakit Khusus Paru (Respira), Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II. Rancangan penelitian ini adalah *single variable*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruangan PJOK DOT (Ruangan penanggulangan TB) RS Khusus Paru (Respira), Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 19 Desember 2016 – 30 Mei 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2010). Dalam populasi dijelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah klien yang mengidap penyakit TB baru yang datang berobat di RS Khusus Paru (Respira) dari Bulan Juni-September 2016 berjumlah 14 orang, Puskesmas Piyungan terdapat 8 pasien yang menjalani pengobatan dari bulan Juli-November 2016 dan Puskesmas Sewon II yang menjalani pengobatan dari bulan Juli-November 2016 sebanyak 9 pasien. Jadi populasi dalam penelitian ini sebanyak 31 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Pasien yang terdiagnosis TB paru yang baru menjalani pengobatan di RS Khusus Paru (Respira) yang menjalani pengobatan 1-9 bulan
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan komplikasi atau pasien dengan penyakit lain seperti hipertensi, DM, dan lain-lain

3. Besar sampel

Penelitian ini memakai tehnik sampel *total sampling* yaitu nilai sampel sama dengan populasi. Jadi, besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 responden dari tanggal 19 Desember 2016-30 Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Salamah (2009) menyebutkan bahwa variabel penelitian adalah ciri atau ukuran yang melekat pada obyek penelitian baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata). Penelitian ini hanya meneliti variabel tunggal yaitu gambaran *Self-efficacy* pada klien TBC dalam pengobatan yang melakukan tahap pengobatan di RS Khusus Paru (Respira), Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II Bantul, Yogyakarta.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan defInisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional bertujuan untuk memberikan batasan variabel agar dapat diukur dengan menggunakan instrumen tertentu (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini akan di jelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Jenis dan nama variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori/skor	Skala
1	<i>Self-efficacy</i>	Keyakinan diri klien TB akan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas yang sulit atau bervariasi, tekun dalam berusaha, berani menghadapi tantangan dan sikap optimis dalam melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan TB dengan parameter : 1. <i>Magnitude</i> 2. <i>Generality</i> 3. <i>Strength</i>	Lembar kuesioner <i>Self-efficacy</i>	a. Rendah = $X \leq 50$ b. Sedang = $50 < X < 75$ c. Tinggi = $X \geq 75$	Ordinal
Data demografi					
2	Usia	Lama waktu hidup penderita TBC dihitung sejak lahir hingga saat penelitian berlangsung	Kuesioner karakteristik responden	Kategori umur dalam tahun. a. Dewasa awal (18-40tahun) b. Dewasa madya (41-60 tahun) c. Dewasa akhir (>60 tahun)	Ordinal
3	Jenis kelamin	Data diri responden yang dilihat dari ciri rohani dan fisik responden	Kuesioner karakteristik Responden	a. Laki-Laki b. Perempuan	Nominal
4	Tingkat Pendidikan	Data diri responden yang diukur dari jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuhnya	Kuesioner karakteristik responden	a. Tidak Sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Diploma f. Sarjana	Nominal

No	Jenis dan nama variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori/skor	Skala
5	Pekerjaan	Data diri responden yang diukur dari jenis pekerjaan yang dilakukan sehari-hari	Kuesioner karakteristik responden	a. PNS b. Wiraswata c. Tidak bekerja d. Lain-lain	Nominal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan Pengumpulan Data

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dari Sulaiman (2009). Kuesioner untuk mengukur *self efficacy* (efikasi diri) klien TB dalam pengobatan berupa 25 pernyataan. Skala efikasi diri pada penelitian ini dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*, dengan menggunakan empat alternatif jawaban. Pemberian skor untuk pernyataan yang mendukung (*favorable*) dilakukan dengan cara memberikan nilai 4 pada pilihan sangat sesuai (SS), nilai 3 pada pilihan sesuai (S), nilai 2 untuk pilihan tidak sesuai (TS), dan nilai 1 untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS). Kemudian pemberian skor untuk pernyataan yang tidak mendukung (*unfavorable*) dilakukan sebaliknya dengan cara memberikan skor 1 untuk pilihan sangat sesuai (SS), nilai 2 diberikan pada untuk pilihan sesuai (S), nilai 3 untuk pilihan tidak sesuai (TS), dan nilai 4 diberikan untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS).

Kuesioner menggunakan skala *self-efficacy* (efikasi diri) yang sah berjumlah 25 butir. Alasan memilih kuesioner ini karena Sulaiman meneliti tentang pasien dengan penyakit TB juga tentang *self-efficacy*. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh Sulaiman dan dilihat dari jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 25 item sudah cukup merepresentasikan tiga dimensi *self-efficacy* dan terjun langsung ke penderita TB yang melakukan pengobatan. Kuesioner ini dengan ketetapan skor terendah 1 dan tertinggi 4, dengan demikian skor jawaban minimum 25 dan maksimum 100 dengan luas jarak sebarannya adalah 75. Dengan demikian setiap satuan deviasi standarnya bernilai $SD = 75 : 6 = 12,5$. Dengan nilai mean $\mu = 62,5$ diperoleh

dari jumlah skor jawaban minimum dan maksimum dibagi 2 ($25 + 100$) : 2, maka batasan-batasan nilai untuk hasil pengukuran keyakinan diri klien TB dari banyaknya skor dari setiap responden kemudian dijumlahkan dan dianalisis dengan kategori menurut Sulaiman (2009) :

a. Menentukan nilai mean (rata-rata) skor maksimal dan minimal

Skor maksimal = 25

Skor minimal = 100

Mean (M) =

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

giliran dipanggil untuk diperiksa dan klien baru pada Bulan Juni-September 2016 ada 14 klien, begitupun dengan Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II dengan klien baru pada Bulan Juli-September 2016 Puskesmas Piyungan 8 dan Puskesmas Sewon II 9 klien. Peneliti mengambil data pasien yang belum datang melakukan pemeriksaan dan berobat atau pasien yang tidak ada jadwal berobat Bulan Desember dengan berkoordinasi lagi dengan perawat untuk menghubungi klien, setelah itu peneliti mengambil data berupa nama, alamat dan nomor yang bisa dihubungi setelah itu peneliti menghubungi klien dan peneliti berkunjung ke rumah (*door to door*) pada tanggal 19-31 Desember 2016 dan memperoleh 20 responden. Selain dengan metode *door to door* peneliti memperoleh 3 responden di Puskesmas Piyungan, 2 responden di Puskesmas Sewon II, dan 6 responden di RS Khusus Paru (Rspira). Setelah bertemu dengan pasien, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan surat persetujuan ketersediaan menjadi responden, setelah *informed consent* ditandatangani, kemudian peneliti memulai proses pengambilan data serta menyerahkan kuesioner yang nanti akan dijawab oleh responden.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Hidayat, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-efficacy* dilakukan uji valid oleh Sulaiman (2009) yang mendapatkan hasil nilai r atau item yang dinyatakan sah dengan hasil koefisien korelasi item total bergerak antara 0,274-0,751 ($r > 0,396$), kuesioner dikatakan sudah valid apabila r hitung $>$ dari

r tabel (0,396), sehingga kuesioner ini dikatakan valid. Peneliti tidak melakukan uji validitas ulang untuk kuesioner *self-efficacy*.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan suatu fakta atau kenyataan hidup yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2011). Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability* yang berasal dari kata *rely* dan *ability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (Azwar, 2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-efficacy* (efikasi diri) yang telah dilakukan uji reliabilitas oleh Sulaiman (2009) yang mendapatkan hasil nilai reliabilitas sebesar 0,781 sehingga kuesioner ini dikatakan sudah reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Notoatmodjo (2012), mengatakan data diolah dan dianalisis dengan cara-cara tertentu. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*, adalah tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi, keterbacaan tulisan, dan relevansi isi. *Editing* pada penelitian ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi lembar observasi, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti dengan skor masing-masing indikator, dan pemeriksaan jumlah skor total.
- b. *Coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Self-efficacy dibuat *coding* sebagai berikut:

- 1) Kode 1 : Rendah
- 2) Kode 2 : Sedang
- 3) Kode 3 : Tinggi

Umur dibuat *coding* :

1) Kode 1: 18-40 tahun

2) Kode 2: 41-60 tahun

3) Kode 3: >61 tahun

Jenis kelamin dibuat *coding*:

1) Kode 1: Laki-laki

2) Kode 2: Perempuan

Tingkat pendidikan dibuat *coding*:

1) Kode 1 : tidak sekolah

2) Kode 2 : SD

3) Kode 3 : SMP

4) Kode 4 : SMA

5) Kode 5 : Diploma

6) Kode 6 : Sarjana

Pekerjaan dibuat *coding*:

1) Kode 1: PNS

2) Kode 2 : Wiraswasta

3) Kode 3 : Tidak bekerja

4) Kode 4 : Lain-lain

- c. *Entry*, yaitu memasukkan data dalam bentuk kode untuk diolah menggunakan komputer.
- d. *Cleaning*, yaitu melakukan pengecekan kelengkapan *entry* data dan memberikan koreksi apabila ada kesalahan kode. Pemeriksaan tetap diperlukan dan harus dilakukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar. *Cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti seperti karakteristik responden dan *self-efficacy*.
- e. *Tabulating*, dilakukan ketika masing-masing data sudah diberi kode, kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya, dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian. Adapun tabel yang diperlukan adalah tabel deskriptif (univariat).

2. Analisa data

Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk statistik deskriptif tergantung dari jenis datanya. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Statistik deskriptif yang dipaparkan dalam bentuk persentase dan dianalisis adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat *self-efficacy*. Rumus yang digunakan menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi data

N = Jumlah sampel

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan selama kegiatan penelitian, baik dari penyampaian proposal maupun publikasi hasil penelitian. Peneliti harus memegang teguh prinsip-prinsip etis, meskipun penelitian tersebut tidak akan membahayakan responden yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Pada lembar persetujuan ini penelitian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Subyek bersedia menjadi responden, maka subjek harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Selama dilakukan penelitian semua

responden setuju untuk menjadi responden peneliti.

2. Tanpa Nama (*anonimity*)

Penelitian memberikan jaminan pada responden dengan tidak mencantumkan nama responden. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden dan hanya menuliskan inisial dalam lembar alat ukur.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data dihanguskan setelah analisis, rentang waktu 1 tahun.

J. Jalannya Penelitian

1. Proposal penelitian

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian, meliputi penyusunan proposal. Adapun tahap persiapan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan konsultasi judul dengan pembimbing I dan II.
- b. Mengumpulkan judul usulan penelitian kepada bidang LPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Pengumpulan data, artikel dan jurnal sebagai keaslian penelitian dan referensi untuk penyusunan proposal penelitian.
- d. Melakukan perijinan untuk melaksanakan studi pendahuluan di RS Khusus Paru (Respira) Bantul Yogyakarta
- e. Melakukan pengambilan data di ruang Pustaka di RS Khusus Paru (Respira) Bantul Yogyakarta
- f. Membuat proposal usulan penelitian dengan bimbingan pembimbing I dan pembimbing II.
- g. Seminar proposal penelitian.
- h. Melakukan perbaikan proposal kemudian melakukan pengumpulan data
- i. Rencana mengurus ijin penelitian di RS Khusus Paru (Respirasi), Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II Bantul, Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan ijin dari RS Khusus Paru (Respira), Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruang untuk meminta ijin sekaligus orientasi.
- b. Secara seksama peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi dan di dalam rekam medis pasien. Sehingga data yang diperoleh benar-benar sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan. Adapun data yang dapat diambil dalam rekam medis antara lain umur dan jenis kelamin.
- c. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, maka peneliti berkoordinasi dengan perawat meminta izin untuk pengambilan data yaitu dengan menghubungi klien. Data yang diambil dari rekam medis adalah nama, alamat dan nomor yang bisa dihubungi setelah itu peneliti menghubungi klien bila klien setuju maka peneliti akan berkunjung ke rumah (door to door). Peneliti melakukan *door to door* pada tanggal 19-31 Desember 2016 dan mendapatkan 20 responden. Peneliti melakukan kunjungan pada pukul 10.00 – 12.00 WIB dan 13.00 – 16.00 WIB setiap harinya. Berdasarkan pandangan peneliti, pada jam 10.00 – 12.00 WIB merupakan waktu luang bagi responden yang tidak bekerja khususnya bagi responden lansia. Sedangkan pada jam 13.00 – 16.00 WIB merupakan waktu luang bagi responden yang bekerja khususnya responden yang tidak memiliki jam kerja pasti.
- d. Setelah itu, peneliti datang ke pasien untuk memberikan surat persetujuan ketersediaan menjadi responden penelitian (*inform consent*). Setelah *informed consent* ditanda tangani, kemudian peneliti memulai proses pengambilan data sesuai dengan jadwal kegiatan yang sudah dikoordinasikan dengan perawat pelaksana. Peneliti melakukan proses pengambilan data di Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Sewon II pada tanggal 19-26 Desember 2016 dan di RS Khusus Paru pada tanggal 27-31 Desember 2016. Pada saat klien tidak datang berobat atau tidak memiliki jadwal di tanggal tersebut pada Bulan Desember peneliti menghubungi dan meminta izin melakukan pengambilan data dirumah.

- e. Data yang didapat meliputi: identitas masing-masing responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, ketika klien datang berobat dan tingkat *self-efficacy* diukur melalui kuesioner.
- f. Setelah mendapatkan data, peneliti memilih dan memeriksa kembali data yang telah diperoleh. Melakukan rekap data, semua data digabungkan menjadi satu.

3. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputasi. Selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Menyusun laporan hasil penelitian
- b. Revisi laporan sesuai saran
- c. Koreksi pembimbing
- d. Ujian hasil skripsi
- e. Revisi ujian hasil

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

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>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		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 beberapa 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.