

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman/basil yang berasal dari orang yang terinfeksi. Sampai tahun 2015, 9,6 juta jiwa terjangkit penyakit Tuberkulosis dan 2-3 juta penduduk di dunia terinfeksi dan meninggal akibat penyakit tersebut. Pada tahun 1993, World Health Organization (WHO) mencanangkan Tuberkulosis sebagai *global emergency*, dikarenakan sebagian besar negara di dunia penyakit ini tidak terkendali disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan terutama penderita menular (Basil Tahan Asam) positif.

Berdasarkan data WHO pada bulan maret 2009 dalam global TB control report menunjukkan bahwa, prevalensi TB paru dunia pada tahun 2008 sekitar 5 – 7 juta kasus, baik kasus baru ataupun kasus *rilaps*. Prevalensi tersebut 2,7 juta diantaranya adalah BTA positif baru dan 2,1 juta kasus BTA negatif baru (WHO, 2009). Indonesia menempati urutan ketiga sedunia tahun 2009 dalam hal jumlah penderita TB paru. Berdasarkan Data WHO 2005 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis paru di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB sebesar 429 ribu orang dan masuk dalam *milestone* atau pencapaian kinerja 1 tahun Kementerian Kesehatan. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO Global Tuberculosis Control, 2010).

Global Report WHO 2010 didapat data jumlah seluruh kasus TB paru tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh. Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%) (Rahayu, 2011).

Dalam laporan Tuberkulosis Global 2014 yang dirilis oleh WHO disebutkan, insidensi di Indonesia pada angka 460.000 kasus baru per tahun. Namun, di laporan serupa tahun 2015, angka tersebut sudah direvisi berdasarkan survei sejak 2013, yakni naik menjadi 1 juta kasus baru per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama Cina. India menempati urutan pertama dengan persentase kasus 23 persen terhadap yang ada di seluruh dunia.

Penanggulangan di Indonesia dalam memecahkan masalah ini, yakni dengan melakukan pembagian obat anti tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma hanya saja terdapat beberapa masalah yang dijumpai seperti kesulitan penemuan penderita TB paru BTA (+), drop out pengobatan dan ketidakteraturan berobat. Apabila masalah-masalah ini tidak teratasi, maka penderita tersebut akan terus menjadi sumber penularan (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, 2012). Sedangkan panduan pengobatan TB dari WHO menyatakan bahwa untuk pengobatan efektif dan terapeutik dibutuhkan waktu selama 6 bulan (dengan syarat tertentu) dimana tidak diperbolehkan ada kelalaian saat menjalani pengobatan tersebut (WHO, 2013).

Berdasarkan data dari Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI) (2009), angka capaian Indonesia dalam Pemberian obat ialah sebesar 91%, namun angka temuan kasus baru sekitar 71%, maka pada tahun 2012 angka capaian pengobatan menurun menjadi 87% dengan temuan kasus baru 40,47% (Departemen Kesehatan, 2013). Ini menandakan bahwa Indonesia bisa melakukan pengobatan namun masih kurang terhadap

controlling. Salah satu tantangan dalam pengobatan ini ialah kurang patuhnya penderita dalam minum obat itu sendiri akibatnya angka Multi Drug Resistance akan semakin tinggi (BIMKMI, 2012).

Angka capaian pengobatan yang lengkap dan sembuh di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 6,6%, sedangkan di Banten yang merupakan provinsi yang membawahi cakupan populasi peneliti sebesar 6,1% (Kemenkes RI, 2011). Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden patuh (37,3%) menjalani pengobatan TB baik fase intensif maupun fase lanjutan, sedangkan sebagian besar responden (62,7%) tidak patuh menjalani pengobatan TB (Nursiswati, 2013). Sejalan dengan Drug resistant survey (DRS) TB yang dilakukan di Propinsi Jawa Tengah tahun 2006 menunjukkan bahwa estimasi TB Multi Drug Resistance (MDR) diantara kasus TB Baru sebesar 1,8% dan pada kasus pengobatan ulang sebesar 17,1%.

Hasil sementara DRS yang sedang berjalan di Provinsi Jawa Timur juga menunjukkan hasil yang mendekati. Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian OAT yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug Resistance(MDR). Hal ini yang harus dicegah dan ditanggulangi di Indonesia. Besarnya masalah resistensi terhadap obat TB dan permasalahan multidrug-resistant tuberculosis tuberculosis (MDR-TB) hingga saat ini masih tercatat pada level tertinggi. Fakta tersebut mengacu pada laporan terbaru dari World Health Organization (WHO) yang menampilkan temuan tersebut berdasarkan survey mengenai resistensi terhadap obat TB. Demikian seperti dikuti dari situs resmi badan kesehatan dunia tersebut. Laporan Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World, didasarkan pada informasi yang dikumpulkan antara tahun 2002-2006 pada 90.000 penderita TB di 81 negara. Laporan tersebut juga menemukan bahwa extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB), salah satu yang hampir tidak dapat diobati dari penyakit saluran pernapasan, telah

tercatat di 45 negara. TB MDR adalah kasus TB yang sudah resisten terhadap 2 komponen obat utama TB lini pertama yaitu Rifampicin dan Isoniazid, sedangkan TB XDR adalah kasus TB yang sudah resisten MDR ditambah resisten terhadap 1 atau lebih obat TB lini kedua. Pengobatan TB MDR menggunakan obat TB lini kedua yang penggunaannya diawasi oleh WHO dengan ketat selama 18-24 bulan. Estimasi jumlah penderita TB MDR kasus baru dan pengobatan ulang adalah 6100 (WHO, 2010). Indonesia menempati urutan ke 16 diantara 22 negara yang mempunyai beban tinggi untuk MDR TB, sedikitnya sudah ada ditemukan 8 kasus TB XDR di Indonesia (WHO, 2010).

Komplikasi tuberkulosis yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan bahkan tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB perikarditis, pneumotorax, TB meningitis, TB spinalitis, TB pencernaan, dan TB saluran kemih (Mbata, 2013). Sehingga siapapun yang terpajan dengan galur basil ini, juga dapat menderita TB resisten multi-obat, yang dalam beberapa tahun dapat mengakibatkan morbiditas bahkan kematian. Jika sudah demikian, akan memerlukan terapi yang lebih banyak dan mahal dengan kecenderungan mengalami kegagalan (Corwin, 2008). Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2008). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan saat menjelaskan pada klien tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif-pun seharusnya juga perlu lebih ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015, pada tahun 2012 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi penyakit TBC adalah 76,89%. Angka ini meningkat dari tahun 2011 (65,65%). Peningkatan prevalensi tersebut terjadi akibat adanya 1351 kasus baru TBC

yang ditemukan pada tahun 2012. Prevalensi penyakit TBC di DIY paling banyak terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (64/100.000 penduduk) dan Kota Yogyakarta (63/100.000 penduduk). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di kabupaten Kulon Progo (25/100.000 penduduk). Secara keseluruhan, prevalensi penyakit TBC di DIY adalah 43 per 100.000 penduduk.

Pada tahun 2012, angka kesembuhan penyakit TBC masih berkisar 84,07%, sebelumnya pada tahun 2011 berkisar 81,31%. Tahun 2014 angka kesembuhan telah mencapai 86,48%, target nasional (85%). Angka ini dipengaruhi oleh 5,8% penderita TBC *drop out*, 1,9% penderita gagal pengobatan (tetap positif), 3,6% penderita pindah pengobatan, dan 4,7% penderita meninggal dunia. Penemuan kasus TB Paru BTA Positif pada tahun 2013 adalah sebesar 243 kasus, sedangkan proporsi kasus baru adalah 62,43% laki-laki dan 37,86% perempuan. Untuk jumlah seluruh kasus pada tahun 2013 adalah 437 kasus dengan proporsi 65,90/100.000 penduduk jenis kelamin laki-laki dan 42/100.000 penduduk jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit khusus Paru Respira Yogyakarta diperoleh data sebagai berikut: pada tahun 2017 (Januari – September) ditemukan 43 pasien TB Paru. Dengan proporsi TB Positif 39,53%, TB Negatif 55,81%. Sedangkan penderita laki laki sebesar 53,48% dan perempuan 46,51%. Penemuan kasus baru tahun 2017 terdapat 83 kasus dengan 68,67% BTA Positif, 20,48% BTA Negatif. Sedangkan tingkat kesembuhan pasien yang menjalani perawatan sebesar 16,27%, menjalani pengobatan 74,41%, sisanya dirujuk ketempat lain.

Menurut Kleinman (Kelly, 2003) meskipun para ahli kesehatan dapat melihat tuberkulosis sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dapat disembuhkan secara efisien dalam waktu 2 sampai 6 bulan dengan obat, tetapi penderita tetap mengalami tekanan batin. Bagi mereka, tuberkulosis paru adalah penyakit yang memalukan, membuat mereka diisolasi dan dikucilkan, karena stigma dicap sebagai *transmitter* penyakit. Hal tersebut yang menjadi alasan atau penyebab seseorang yang mengidap penyakit tuberkulosis paru menjadi merasa kurang memiliki makna hidup yang baik. Tingginya angka

kejadian tuberkulosis paru di dunia disebabkan antara lain ketidakpatuhan terhadap program pengobatan maupun pengobatan yang tidak adekuat. Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis paru ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kurangnya tingkat kepatuhan berobat, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh terhadap mikrobakteria, dan berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, dan krisis ekonomi (Ana, 2012).

Dalam hal ini perlu dilakukan evaluasi tentang kepatuhan penggunaan obat agar keberhasilan terapi dapat tercapai dengan baik. Sejauh ini terapi tuberkulosis masih mengalami banyak permasalahan dalam pengobatan, karena terapi pengobatannya membutuhkan waktu yang lama minimal 6 bulan. Hal ini menyebabkan kurangnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat yang bisa mempengaruhi pada keberhasilan terapi (Depkes, 2006).

Penanganan terhadap tingginya prevalansi TB tersebut harus dilakukan untuk mengendalikan penyakit TB Paru, salah satunya dengan pengobatan. Pengobatan penyakit TB dapat dilakukan selama enam sampai sembilan bulan dan diberikan dalam dua tahap yakni tahap awal dan tahap lanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Program pemberantasan Tuberkulosis Paru, telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Strategi DOTS mengandung lima komponen, yaitu: 1) komitmen politis para pengambil keputusan untuk menjalankan program TB nasional, 2) diagnosis TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopik, 3) pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), 4) ketersediaan obat, 5) pencatatan dan pelaporan hasil kinerja program TB (Depkes RI, 2006). Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban pnyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi (Kemenkes, 2011). Keberhasilan pengobatan TB salah satunya dipengaruhi oleh faktor kepatuhan penderita TB dalam menjalani pengobatan.

Untuk mencapai kesembuhan sangat penting bagi penderita TB Paru memiliki pengetahuan tentang penyakitnya (Aditama & Aris, 2013).

Pengetahuan tersebut dalam hal keteraturan, kelengkapan dan kepatuhan dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sebaliknya, jika pengobatan tidak teratur dan kombinasi OAT yang tidak lengkap akan menimbulkan kegagalan pengobatan sehingga mengakibatkan *Mycobacterium Tuberculosis* menjadi kebal dan menimbulkan terjadinya kasus MDR (Multidrug Resistance) TB serta akan menjadi sumber penularan untuk orang lain (Anugerah, 2007). Selain itu, untuk mencapai kesembuhan, penderita juga harus memiliki efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri penderita yang rendah akan berakibat pada kegagalan pengobatan. Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam mengelolah perilaku-perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan. Keyakinan diri penderita untuk sembuh dicapai salah satunya dari kognitif atau pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui konseling (Hendiani, Sakti & Widiyanti, 2013).

Ketidakpatuhan minum obat ini merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan kuman menjadi resisten, relaps, dan juga meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Ketidakpatuhan dalam pengobatan juga memberikan risiko penularan terhadap komunitas dan berdampak pada gagalnya pemberantasan TB secara global (Volmink J *et.al*, 2012). Selain itu, faktor pengetahuan juga mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakpatuhan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait penyakit TB paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Erawatyningasih, 2009).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti memandang perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengkaji permasalahan kepatuhan dalam terapi pengobatan minum obat pada penderita tuberkulosis yang merupakan penentu angka kesembuhan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Paru respirasi Yogyakarta yang merupakan salah satu Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menjadi pusat pelayanan penyakit paru-paru termasuk penyakit TB khususnya di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui efikasi diri penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.
- b. Diketahui kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Memberikan informasi tentang efikasi diri dan kepatuhan dalam minum obat penderita Tb paru dalam meningkatkan kepatuhan agar proses pengobatan jangka panjang bisa tercapai serta angka kesembuhan dapat optimal.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien penderita tuberkulosis sebagai gambaran tentang pentingnya kepatuhan minum obat dalam program pengobatan jangka waktu panjang untuk mencapai kesembuhan.
- b. Bagi keluarga diharapkan dengan dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat sehingga tujuan dalam pengobatan dapat tercapai.
- c. Bagi pihak medis khususnya di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi yang objektif mengenai hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

d. Bagi peneliti berikutnya, supaya dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan efikasi diri dan kepatuhan dalam minum obat penderita tuberkulosis paru dengan desain dan metode penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Yulianto & Mutmainah (2013), Pengaruh Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Terhadap Keberhasilan Terapi Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Di Surakarta Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan terhadap keberhasilan terapi. Penelitian ini termasuk penelitian observasional (non eksperimental). Jenis penelitian ini analitik *cross sectional* yang bersifat retrospektif. Pengambilan data ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 100 pasien. Hasil dari penelitian ditemukan laki-laki sebesar 57% dan perempuan 43%, sedangkan dilihat dari segi usia pada usia >51 tahun yang paling banyak mengalami tuberkulosis yaitu sebesar 38%. Hasil analisis kepatuhan ditemukan 94% patuh menjalani pengobatan, sedangkan keberhasilan dicapai sebesar 81% pasien. Dari hasil penelitian ditemukan *Ratio Prevalency* (RP) > 1 hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan obat memberikan kontribusi untuk tercapainya keberhasilan terapi. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu variabel terikat, jenis penelitian sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian, sampel, dan teknik sampling.
2. Fauziah & Endang (2012), Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara Di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I-II di RSUD Ibnu Sina Gresik. sejumlah 91 orang. Alat pengumpulan data berupa kuisioner efikasi diri dan kuisioner perilaku mencari pengobatan yang disusun oleh peneliti. Reliabilitas alat ukur efikasi diri ialah 0.883, sementara reliabilitas alat ukur perilaku mencari pengobatan ialah 0.942. Analisis data dilakukan dengan teknik statistik spearman's rho, dengan bantuan program komputer. Dari hasil data penelitian analisa menggunakan korelasi spearman's rho

memiliki taraf signifikansi $\rho = 0.116$, taraf signifikansi yang > 0.05 menunjukkan bahwa hipotesis kerja dalam penelitian ini ditolak (H_0 diterima, H_a ditolak), yaitu tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik. Tidak adanya hubungan antara efikasi diri dengan perilaku mencari pengobatan hanya berlaku pada populasi penelitian, yaitu penderita kanker payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel bebas. Perbedaannya adalah teknik sampling, analisa data, dan tempat penelitian.

3. Fitria (2011), Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada penderita tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan secara rutin di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta yang berjumlah 53 Orang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Kebermaknaan Hidup, Skala Efikasi Diri dan Skala Dukungan Sosial. Analisis dengan metode statistik analisis regresi berganda dengan menggunakan bantuan komputer. Hasil menunjukkan : (1) ada hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup dengan $R = 0,702$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,01$), (2) ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r = 0606$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$), (3) ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai $r = 0,310$ dan $p = 0,025$ ($p < 0,05$).

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel bebas, tempat penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah teknik analisa data, metode penelitian dan hasil penelitian.

4. Cintia (2015), Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efikasi diri dengan kepatuhan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian dilakukan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten yang berjumlah 70 responden. Peneliti menggunakan 2 instrumen untuk mengukur efikasi diri dan instrumen untuk mengukur kepatuhan pengelolaan DM tipe 2 dengan pendekatan analitik korelasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Hasil menunjukkan ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pasien DM tipe 2 dengan nilai korelasi 0,360 (lemah) dan nilai signifikansi (p hitung) sebesar 0,001 yang berarti $P - \text{value} < \alpha 0,05$.
Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas, variabel terikat. Perbedaannya adalah teknik analisa data, dan tempat penelitian.