

**GAMBARAN *SELF EFFICACY* BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN
DI POLI PARU RUMAH SAKIT TK. IV GUNTUR GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**EILEN ANINDYA SALSABILA
KHGC21097**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN *SELF EFFICACY* BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PADA PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN DI
POLI PARU RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT**

NAMA : EILEN ANINDYA SALSABILA

NIM : KHGC21097

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kes)

(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Eilen Anindya Salsabila

NIM : KHGC21097

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

**” GAMBARAN *SELF EFFICACY* BERDASARKAN KARAKTERISTIK
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM MENYELESAIKAN
PENGobatan DI POLI PARU RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR
GARUT ”.**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kes)

(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN *SELF EFFICACY* BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN DI POLI PARU
RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT**

NAMA : EILEN ANINDYA SALSABILA

NIM : KHGC21097

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan Seminar
Sidang Penelitian

Garut, Agustus 2025

Mengetahui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kes)

(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

Penelaah 1

Penelaah 2

(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kep)

(Andri Nugraha S.Kep.,Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN *SELF EFFICACY* BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PADA PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN DI
POLI PARU RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT**

NAMA : EILEN ANINDYA SALSABILA

NIM : KHGC21097

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kes)

(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini,S.Kep.,Ners.,M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025

Yang Membuat Pernyataan

**EILEN ANINDYA SALSABILA
KHGC21097**

ABSTRAK

GAMBARAN SELF EFFICACY BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGobatan DI POLI PARU RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT

EILEN ANINDYA SALSABILA

Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang. Self-efficacy atau keyakinan diri pasien dalam menyelesaikan pengobatan menjadi faktor penting yang dapat mencegah putus berobat dan meningkatkan angka kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 99 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner self-efficacy. Analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (57,5%), berjenis kelamin laki-laki (59,6%), berpendidikan menengah (80,9%), dan bekerja (89,9%). Gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki self-efficacy tinggi sebanyak 94 orang (95,9%), sedangkan self-efficacy rendah hanya 5 orang (5,1%). Berdasarkan karakteristik responden, baik usia, jenis kelamin, pendidikan, maupun pekerjaan, mayoritas responden memiliki self-efficacy tinggi. Self-efficacy pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut secara umum berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki keyakinan diri yang baik dalam menyelesaikan pengobatan TB paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, self-efficacy, karakteristik responden

ABSTRACT

Study of Self-Efficacy Based on Patient Characteristics in the Completion of Pulmonary Tuberculosis Treatment at the Pulmonary Outpatient Clinic of Guntur Level IV Hospital

EILEN ANINDYA SALSABILA
Bachelor of Nursing Program
STIKes Karsa Husada

Pulmonary tuberculosis (TB) is one of the infectious diseases that remains a global health problem. The success of TB treatment is strongly influenced by patients' adherence to long-term therapy. Self-efficacy, or patients' confidence in completing treatment, plays an important role in preventing treatment default and improving cure rates. This study aimed to describe the self-efficacy of pulmonary tuberculosis patients in completing treatment at the Pulmonary Clinic of TK.IV Guntur Hospital Garut based on respondents' characteristics including age, gender, education, and occupation. This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 99 respondents selected through total sampling. The research instrument was a self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using frequency distribution and percentages. The findings showed that most respondents were adults (57.5%), male (59.6%), had secondary education (80.9%), and were employed (89.9%). The majority of respondents had high self-efficacy (94 respondents or 95.9%), while only 5 respondents (5.1%) had low self-efficacy. Based on demographic characteristics, including age, gender, education, and occupation, most respondents demonstrated high self-efficacy. The self-efficacy of pulmonary tuberculosis patients in completing treatment at the Pulmonary Clinic of TK.IV Guntur Hospital Garut was generally high. This indicates that patients have good confidence in completing their TB treatment.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, self-efficacy, respondents' characteristics

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. Karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya maka penulis bisa menyelesaikan proposal penelitian ini dengan Judul : “ Gambaran *Self-Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada suri tauladan kita Baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman. Karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidak sempurnaan dari skripsi, yang disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan proposal penelitian ini akan sangat penulis harapkan. Semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal penelitian ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dan selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal penelitian ini.
5. Pak Dede, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan sistematis penulis yang sangat membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Seluruh staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Caryadi dan Ibu Dewi Barlinawati, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam setiap langkah kehidupan penulis. Terimakasih telah memberikan support dan doa tiada henti kepada penulis, cinta dan kasih sayang yang membuat penulis lebih semangat dalam proses penyusunan proposal ini. Mungkin tidak akan cukup jika hanya ungkapan rasa syukur secara tertulis ini atas perjuangan, dukungan, doa yang tulus dari kedua orang tua tapi penulis akan membuktikan bahwa apa yang telah dan akan diperjuangkan insyaallah membuat bangga kedua orang tua, membuat

mereka berhasil atas dukungan, doa dan kasih sayang atas keberhasilan proposal penelitian hingga skripsi nanti. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan sebagai balasan atas kasih sayang dan kebaikan yang telah diberikan. Proposal penelitian ini penulis persembahkan sebagai wujud terima kasih, bakti, dan cinta yang tulus.

8. Dengan penuh syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada adik-adik saya Edrick Fernanda Farel dan Erina Anindya Az zahra . Terimakasih atas kasih sayang, doa dan support yang membuat penulis semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini. Dan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Idan Adhariansah yang telah menemani dan selalu ada untuk saya. Semoga kita terus saling mendukung, atas segala kebaikan dan pengorbanan, dukungan, dan doa dari adik – adik saya, semoga mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
9. Seluruh keluarga besar yang ikut serta mendoakan, memberikan dukungan, serta ikut bangga atas pencapaian yang akan dan sedang penulis usahakan semoga allah membalas doa baik keluarga dan memberikan selalu kehangatan cinta serta kasih sayang kepada keluarga.
10. Untuk sahabat sahabat saya,” 7 orang bidadari antik” dan sahabat dekat lainnya, Rosi,Intan, Cut Erika, Reisya Putri, Amanda, Tiara Yusiana yang selalu memberikan motivasi, dukungan juga doa semoga tujuan kita untuk sukses bareng bareng itu terwujudkan, semangat dan doa saya

berikan selalu kepada kalian, terimakasih atas kasih sayang, tawa, riang yang selalu kalian bagikan, semoga allah senantiasa memberikan kalian bahagia, sukses dan keselamatan bagi kalian.

11. Teman-teman Kelas C Angkatan 21 STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis. Tidak lupa juga kepada teman-teman angkatan 2021 STIKes Karsa Husada Garut selaku teman seperjuangan dalam proses proposal penelitian hingga skripsi nanti.
12. Untuk diri saya Eilen Anindya Salsabila, terimakasih atas segala perjuangan, atas langkah yang dipilih yang tidak begitu mudah, juga untuk memilih bertahan dan memperjuangkan apa yang sedang diusahakan. Terimakasih atas keberanian untuk segala resiko ” kamu berdiri atas apa yang kamu mulai, maka ingatlah untuk selalu melanjutkan hal baik yang telah dimulai, selalu ingat banyak orang yang sayang, banyak doa yang tercurahkan untuk keberhasilanmu, selalu melangkah menuju pintu suksesmu jangan pernah menyerah”. Semoga semua hal atas pencapaianmu nanti membuatmu lebih rendah hati, bijaksana, sabar dan penuh rasa syukur lagi
13. Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda. Akhir kata penulis berharap semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini sangat diharapkan.

Garut Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG	
PENELITIAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Tuberkolosis Paru	8
2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru	8
2.1.1.2 Faktor- Faktor yang mempengaruhi Tuberkolosis Paru	8
2.1.1.3 Klasifikasi Tuberkolosis Paru	10
2.1.1.4 Penyebab Tuberkolosis Paru	12
2.1.1.5 Patofisiologi	13
2.1.1.6 Gejala Klinis	14
2.1.1.7 Penatalaksanaan	15
2.1.1.8 Penularan Tuberkolosis Paru	15
2.1.1.9 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.1.10 Komplikasi Tuberkolosis Paru	17
2.1.1.11 Cara Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru	18
2.1.2 Konsep Self Efficacy	20
2.1.2.1 Definisi Self Efficacy	20

2.1.2.2 Dimensi Self Efficacy	22
2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi Self Efficacy	23
2.1.2.4 Fungsi Self Efficacy	24
2.1.3 Pengobatan Tuberkolosis Paru	26
2.2 Kerangka Pemikiran.....	28
2.2.1 Definisi Kerangka Pemikiran	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional.....	29
3.4 Populasi dan sampel.....	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	32
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	32
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian	33
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas	34
3.6.1 Uji Validitas	34
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	34
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	34
3.7.1. Cara Pengolahan Data	34
3.7.2. Analisa Data	36
3.7.3 Analisis Univariat	36
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	37
3.9 Tempat dan Hasil penelitian.....	38
3.9.1 Tempat Penelitian	38
3.9.2 Waktu Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil Penelitian	41
4.1.1 karakteristik responden	41
4.1.2 Gambaran Self- Efficacy Responden	42
4.1.3 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Usia.....	42
4.1.4 Gambaran Self-Efficacy berdasarkan Jenis kelamin.....	43
4.1.5 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Pendidikan	43
4.1.6 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Pekerjaan	44
4.2 Pembahasan.....	44
4.2.1 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	39
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.....	42

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran	28
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian*
- Lampiran 2: Informed Consent*
- Lampiran 3: Kuisisioner Penelitian*
- Lampiran 4: Formulir usulan topik penelitian*
- Lampiran 5: Formulir BAKESBANGPOL*
- Lampiran 6 : Surat Kelayakan Etik*
- Lampiran 7 :permohonan ijin penelitian*
- Lampiran 8 ;lembar bimbingsan*
- Lampiran 9 : Master tabel*
- Lampiran 10 : Hasil SPSS Uji Validitas*
- Lampiran 11: Dokumentasi*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan elemen krusial dalam upaya pembangunan manusia yang berkelanjutan. Meski demikian, berbagai penyakit menular masih menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang. Salah satu penyakit menular yang tetap menjadi fokus perhatian dunia adalah Tuberkulosis Paru. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*, yang terutama menyerang jaringan paru-paru. Penularan terjadi ketika penderita tuberkulosis aktif berbicara, batuk, atau bersin, melepaskan droplet nuklei yang mengandung bakteri ke udara. Droplet ini dapat bertahan di udara, terutama di lingkungan yang tidak terkena sinar matahari langsung atau suhu tinggi. Jika terhirup oleh individu yang sehat, bakteri tersebut dapat menginfeksi dan memicu penyakit Tuberkulosis (Aifa, 2024).

Menurut *Global Burden of Disease, World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular pembunuh nomor dua terbanyak di Dunia. Sebagian besar penyebaran terjadi di Asia Tenggara (43%), di mana Indonesia termasuk (Harahap et al., 2020). Menurut laporan Tuberkolosis *Global 2022* (data 2021), insidensi Tuberkulosis Paru diperkirakan meningkat sebesar 4%, dengan jumlah kasus di seluruh dunia mencapai 10.556.328. Asia Tenggara memiliki jumlah kasus terbanyak, sebanyak 4.814.900 (45,6%), diikuti oleh Afrika, dengan 2.459.823 (23,3%), dan Pasifik Barat, dengan

1.881.409 (17,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Indonesia berada di posisi kedua setelah India (Anda et al., 2024).

Di Indonesia, jumlah penderita Tuberkulosis Paru mencapai sekitar 824.000 kasus, dengan angka kematian sekitar 93.000 jiwa setiap tahunnya. Pada tahun 2022, tenaga kesehatan berhasil mendeteksi 700.000 ribu kasus baru, yang merupakan peningkatan tertinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya. Sebelumnya, pada tahun 2020, tercatat 351.936 kasus Tuberkulosis Paru, dan angka ini naik menjadi 397.377 kasus pada tahun 2021. Provinsi dengan jumlah penduduk yang padat seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah mencatatkan angka kasus tertinggi. Ketiga provinsi tersebut menyumbang sekitar 44% dari total kasus Tuberkulosis Paru secara nasional ((Sugion et al., 2020).

Pada tahun 2023, Provinsi Jawa Barat mencatat sebanyak 203.226 kasus Tuberkulosis Paru. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, jumlah penderita Tuberkulosis Paru mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 tercatat 7.987 kasus, dan naik menjadi 8.309 kasus pada tahun 2023. Kenaikan ini menunjukkan bahwa Tuberkulosis Paru masih menjadi isu kesehatan yang serius di wilayah tersebut. Selain itu, data dari Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut mencatat bahwa pada tahun 2024 terdapat 1.380 kasus Tuberkulosis Paru. Angka ini menunjukkan peran penting rumah sakit dalam mendeteksi serta menangani kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Garut.

Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai efektivitas program penanggulangan Tuberkulosis Paru adalah *Case Detection Rate* (CDR), yakni persentase kasus Tuberkulosis Paru yang berhasil diidentifikasi dibandingkan

dengan jumlah kasus yang diperkirakan di populasi. Berdasarkan estimasi dari WHO, angka kejadian Tuberkulosis paru sebesar 359 per 100.000 penduduk dan jumlah penduduk Kabupaten Garut mencapai sekitar 2.618.351 jiwa (BPS, 2023), maka diperkirakan terdapat sekitar 9.401 kasus Tuberkulosis paru di wilayah tersebut. Dengan jumlah kasus yang ditemukan oleh Dinas Kesehatan Garut pada tahun 2023 sebanyak 8.309 kasus, maka *Case Detection Rate* (CDR) mencapai kurang lebih 88,4%. Melihat tingginya jumlah kasus Tuberkulosis Paru tersebut, sangat penting bagi pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten guna mencapai kesembuhan Tuberkulosis Paru (Yudianti, 2020).

Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan jangka panjang, minimal selama 6 bulan. Namun dalam praktiknya, banyak pasien yang mengalami hambatan seperti merasa sembuh sebelum pengobatan selesai, kesibukan mencari nafkah, kebosanan mengonsumsi obat, hingga kurangnya motivasi untuk sembuh. Sebaliknya, faktor pendukung seperti dukungan keluarga, pengawasan minum obat, serta kepatuhan dalam membuang dahak sangat membantu dalam mencapai kesembuhan. Salah satu faktor psikologis yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis paru adalah *self efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tindakan tertentu.

Self efficacy yang tinggi sangat penting bagi pasien Tuberkulosis paru (Harfika et al., 2020), mengingat proses pengobatan yang panjang memerlukan komitmen, ketekunan, dan disiplin tinggi. Keyakinan diri ini tidak muncul begitu

saja, tetapi dipengaruhi oleh berbagai karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan dukungan sosial yang diterima pasien. Sebaliknya, tingkat *self efficacy* yang rendah dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan. Individu dengan *self efficacy* rendah cenderung tidak mampu mengelola situasi yang dianggap mengancam sehingga, menimbulkan kecemasan dan perasaan tidak mampu untuk mengambil tindakan. Akibatnya, mereka kurang memiliki keyakinan kuat untuk mengubah pola hidup dan berkomitmen terhadap pengobatan Tuberkulosis Paru (Elisabeth et al., 2024).

Keberhasilan dalam menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis Paru sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pasien yang mengikuti aturan pengobatan dengan baik cenderung memperoleh hasil terapi yang lebih efektif. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan pasien berhenti berobat (*drop out*) dan berisiko mengalami resistensi obat atau *Multi Drug Resistant* (MDR)(Maulana et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harfika (Harfika et al., 2020), penelitian ini menggunakan desain rancangan penelitian survey hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* pada pasien Tuberkolosis Paru di di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Puskesmas Perak Timur Wilayah Surabaya Utara sebagian besar pada kategori *self efficacy* tinggi, artinya semakin tinggi *self efficacy* maka semakin berhasilnya pengobatan pasien Tuberkolosis Paru. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (Irmawati, 2019) penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif ini. Survey hasil

penelitian dan pengolahan data mengenai *self efficacy* pasien di Poli DOTS RSU dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan responden memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Domain pemeriksaan dahak merupakan domain yang memiliki proporsi paling banyak dan item yang paling merasa tidak yakin yaitu mengatasi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat Tuberkolosis Paru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 03 februari 2025 bertempat di Poli Paru (DOTS) Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 responden, beberapa responden memiliki *self efficacy* yang tinggi karena program pengobatan terlaksana dengan baik dari dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, pengawasan minum obat, perilaku buang dahak terlaksana dengan baik, dan beberapa responden memiliki *self efficacy* rendah karena putus berobat karena merasa keadaan sudah membaik, pengobatan tidak teratur karena pasien tidak mempunyai biaya untuk berangkat ke rumah Sakit, serta pasien bosan minum obat dan kurangnya motivasi dari keluarga. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian masalah “Gambaran *Self-Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran *Self-Efficacy* berdasarkan karakteristik pada pasien Tuberkolosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut ?

1.3 Tujuan penelitian

Mengetahui Gambaran *Self-Efficacy* berdasarkan karakteristik pada pasien Tuberkulosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

1.3.1 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik responden pasien Tuberkulosis paru di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengetahui gambaran tingkat Self-Efficacy pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.
3. Mengetahui gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru berdasarkan kelompok usia.
4. Mengetahui gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin.
5. Mengetahui gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru berdasarkan tingkat pendidikan.
6. Mengetahui gambaran self-efficacy pasien Tuberkulosis paru berdasarkan status pekerjaan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang gambaran *Self-Efficacy* berdasarkan karakteristik pada pasien Tuberkulosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi instansi kesehatan berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian tentang *Self Efficacy* berdasarkan karakteristik pasien Tuberkolosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru untuk mendapatkan *Self Efficacy* berdasarkan karakteristik dan memberikan masukan dalam membuat standar *Self Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru.

3. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan, khususnya tentang gambaran *Self Efficacy* berdasarkan karakteristik pasien Tuberkulosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan Tuberkolosis Paru.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan terhadap hasil penelitian yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan gambaran *Self Efficacy* berdasarkan karakteristik pasien Tuberkulosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan Tuberkolosis Paru.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru yaitu salah satu penyakit menular yang menyerang organ paru-paru. Tuberkulosis Paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi. Kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis Paru sudah ada sejak 2 abad terakhir (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Walaupun demikian, sebagian besar negara-negara di dunia belum berhasil mengendalikan penyakit Tuberkulosis Paru. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Tuberkulosis Paru cenderung menetap dan meningkat (Pakpahan, 2021).

Tuberkulosis Paru adalah salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan masih menjadi masalah kesehatan di banyak negara di seluruh dunia. Saat ini, tuberkulosis paru masih merupakan masalah kesehatan global. Suatu penyakit menular yang paling sering menyerang parenkim paru adalah Tuberkulosis Paru, yang biasanya disebabkan oleh *Mycrobacterium* Tuberkulosis. Meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe adalah beberapa bagian tubuh di mana Tuberkulosis Paru dapat menyebar (Ningrum et al., 2022).

2.1.1.2 Faktor- Faktor yang mempengaruhi Tuberkolosis Paru

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit Tuberkulosis Paru , meliputi:

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan fisik sangat terkait dengan penularan penyakit, lingkungan fisik tidak terlepas dari sanitasi lingkungan rumah. Penyakit biasanya muncul di satu tempat di mana percikan dahak muncul pada waktu yang sama. Bakteri yang terkandung didalam percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembap.

2. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia salah satunya merupakan faktor risiko dalam kejadian Tuberkolosis karena merokok dapat melemahkan paru sehingga lebih muda terinfeksi kuman Tuberkolosis. Asap rokok yang dihirup dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko keparahan, kekambuhan dan kegagalan pengobatan Tuberkolosis Paru (Mathofani & Febriyanti, 2020).

3. Jenis Kelamin

Hal ini disebabkan laki-laki merokok dan mengonsumsi alkohol lebih banyak, yang meningkatkan risiko infeksi, termasuk Tuberkolosis Paru.

4. Status Imunitas

Menurunnya kekebalan tubuh meningkatkan kemungkinan terkena infeksi. Immunitas yang dimediasi sel adalah bagian penting dari pertahanan tubuh yang dilemahkan oleh HIV. Oleh karena itu, kekebalan yang dimediasi sel meningkatkan risiko reaktivitas Tuberkulosis Paru dan pada umumnya

meningkatkan risiko penyebaran yang luas dan menyebabkan Tuberkulosis Paru tambahan.

2.1.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Depkes (2011) dalam (Suryaningrat & Fitrasari, 2021) ada empat klasifikasi Tuberkulosis Paru yaitu:

1. Klasifikasi Berdasarkan Organ Tubuh Yang Terkena
 - a. Tuberkulosis Paru adalah Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. Tuberkulosis *Extra* Paru yaitu tuberkulosis yang menyerang selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
2. Klasifikasi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis
 - a. Tuberkulosis Paru BTA positif
 - 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
 - 2) spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto thorak dada menunjukkan gambaran tuberkolosis.
 - 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberkulosis Paru positif.
 - 4) 1 atau lebih spesimen hasil dahaknya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika *non* OAT.

b. Tuberkulosis Paru BTA negatif

- 1) 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- 2) Foto thorak abnormal sesuai gambaran Tuberkolosis.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika *non* OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
- 4) Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan.

3. Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

a. Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan. Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

b. Kasus yang sebelumnya diobati

- 1) Kasus kambuh, Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap.
- 2) Kasus setelah putus obat, Pasien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- 3) Kasus setelah gagal, Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

4) Kasus pindahan

Pasien yang dipindahkan ke register lain untuk melanjutkan pengobatan.

5) Kasus lain

Semua kasus tidak memenuhi ketentuan diatas seperti:

- a) Tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya
- b) Pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya
- c) Kembali diobati dengan BTA negatif.

2.1.1.4 Penyebab Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru dapat menyebar dengan cara sama seperti influenza, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi Tuberkulosis Paru biasanya menyebar di antara keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Selain itu, tidak semua orang yang terkena Tuberkulosis Paru dapat menularkannya. Tuberkulosis Paru disebabkan oleh bakteri dari *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini adalah batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh perlahan, dan tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga mereka sering disebut resistensi asam BTA). Bakteri ini memasuki tubuh manusia, terutama melalui paru-paru, tetapi juga dapat dilakukan oleh kulit, saluran kemih dan saluran makanan. (Sari et al., 2022).

Mycobacterium Tuberculosis dapat menular ketika penderita Tuberkulosis Paru BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan doplet nuklei yang mengandung mikroorganisme *Mycobacterium Tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai doplet nuklei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri keudara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang terkandung di dalam doplet nuklei terbangmelayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru paling banyak menyerang usia

produktif usia antara 15 hingga 49 tahun dan penderita Tuberkulosis Paru BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Tamunu et al., 2022).

2.1.1.5 Patofisiologi

Mycrobacterium Tuberculosis yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembangbiak. *Mycrobacterium Tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh.

Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik Tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycrobacterium Tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma.

Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon Tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang adekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi

ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon Tuberkulosis memecah sehingga menghasilkan *necrotizing* caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkulosis yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Tamunu et al., 2022)

2.1.1.6 Gejala Klinis

Gejala umum Tuberkulosis Paru menurut (Tamunu et al., 2022) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
2. Demam meriang lebih dari sebulan
3. Batuk lebih dari dua minggu, batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah)
4. Dada terasa nyeri
5. Sesak nafas
6. Nafsu makan tidak ada atau berkurang
7. Mudah lesu atau malaise
8. Berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik
9. Dahak bercampur darah

2.1.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Depkes RI, 2011 dalam (Suryaningrat & Fitrasari, 2021) Pengobatan Tuberkulosis paru pada orang dewasa dibagi dalam beberapa kategori, yaitu:

1. Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Selama 2 bulan minum obat INH, Rifampisin, pirazinamid, dan etambutol setiap hari (tahap intensif) dan 4 bulan selanjutnya minum obat INH dan rifampisin tiga kali dalam seminggu(tahap lanjutan). Diberikan kepada:

- a. Penderita baru Tuberkulosis Paru BTA positif.
- b. Penderita Tuberkulosis Paru ekstra Paru (TBC diluar paru-paru)berat

2. Kategori 2 : HRZE/5H3R3E3

Diberikan kepada:

- a. Penderita kambuh
- b. Penderita gagal terapi
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat

3. Kategori 3 : 2HRZ/4H3R3

Diberikan kepada penderita BTA (+) dan rontgen paru mendukung aktif.

4. Ketegori 4 : RHZES

Diberikan kepada kasus Tuberkulosis Paru kronik.

2.1.1.8 Penularan Tuberkolosis Paru

Penularan Tuberkulosis Paru terjadi melalui udara, yaitu dari percikan dahak yang ke luar pada saat penderita Tuberkulosis Paru batuk, bersin, atau berbicara. Ketika pasien batuk, bersin atau berbicara tanpa menutup mulut dan

menggunakan masker, kuman Tuberkulosis Paru otomatis akan keluar ke sekitar pasien itu. Entah jatuh ke benda-benda di sekitarnya atau bahkan langsung terhirup oleh orang lain. Bakteri yang terhirup oleh seseorang itu akan masuk melalui saluran pernapasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Organ lain selain paru-paru yang dapat diserang oleh kuman Tuberkulosis Paru ini adalah kelenjar di leher, kulit, tulang, selaput otak, dan juga uterus (Salim & Dkk., 2022).

Transmisi atau penularan bakteri penyebab Tuberkulosis Paru dapat terjadi dalam ruangan karena percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Adanya ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal keberadaan penderita Tuberkulosis Paru menjadi salah satu faktor risiko penyebaran Tuberkulosis Paru (Aja et al., 2022).

2.1.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Suryaningrat & Fitrasari, 2021) Pemeriksaan penunjang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium darah rutin: LED normal/ meningkat, limfosit.
2. Pemeriksaan sputum BTA: untuk memastikan diagnostik Tuberkulosis Paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena 30-70 % pasien dapat didiagnosis menggunakan pemeriksaan tersebut.
3. Pemeriksaan radiologi: gambar foto thorak juga dapat membantu menunjang diagnosis Tuberkulosis Paru.

4. Tes *tubercolin*: merupakan uji serologi imunoperoksida memakai alat histogen training untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil Tuberkulosis Paru.

2.1.1.10 Komplikasi Tuberkolosis Paru

Penyakit Tuberkolosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

1. Komplikasi dini
 - a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laryngitis
 - e. Menjalar organ lain
 - f. Poncet's artropaty
2. Komplikasi lanjut
 - a. Obtruksi jalan nafas, seperti: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis (SPOT).
 - b. Kerusakan parenkin berat, seperti : SOPT/Fibrisis paru.
 - c. Amyloidosis.
 - d. Karsinoma Paru.
 - e. Sinfrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada Tuberkulosis miler dan kafitas Tuberkulosis

2.1.1.11 Cara Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru

1. Vaksinasi BCG (Bacillus Calmette Guerin) Pemberian vaksin BCG meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa menyebabkan kerusakan. Imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG. Umumnya diberikan setelah lahir atau sedini mungkin
2. Melaksanakan kebiasaan hidup sehat
 - a. Makanan yang bergizi
 - b. Bagi penderita Tuberkulosis Paru : menutup mulut saat bersin atau batuk.
 - c. Bagi orang lain : hindari penderita yang sedang batuk atau bersin.
 - d. Usahakan cukup sinar matahari dan udara yang segar masuk ke kamar tempat tidur penderita
 - e. Istirahat yang cukup.
3. Pengobatan
 - a. Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru adalah sebagai berikut: Menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kerusakan paru, menghindari kekambuhan, mencegah resistensi, melindungi keluarga dan masyarakat.
 - b. Menurut WHO penderita Tuberkulosis Paru dapat dibagi dalam 4 kategori yaitu:
 - 1) Kategori pertama Pasien Tuberkulosis Paru dengan sputum BTA positif dengan kasus baru maupun dalam keadaan Tuberkulosis berat, seperti meningitis Tuberkulosis, miliaris, perikarditis, peritonitis, pleuritis

massif, spondilitis, dengan gangguan neurulogik, sputum BTA tetapi kelainan di paru luas, Tuberkulosis usus dan saluran kemih.

- 2) Kategori kedua Kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA positif. Pengobatan fase inisial terdiri dari 2 HRZES, yaitu R dengan H,Z,E setiap hari selama 3 bulan ditambah dengan S selama 2 bulan pertama.
- 3) Kategori tiga Tuberkulosis Paru dengan sputum BTA negatif tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus ekstra pulmonal.
- 4) Kategori empat Tuberkulosis kronik, kasus ini mungkin mengalami resistensi ganda sputumnya harus dikultur dan uji kepekaan obat. 23 Pengobatan Tuberkulosis Paru dilakukan melalui 2 fase yaitu :
 - a) Intensif (awal), dalam kegiatan bakteristik untuk memusnahkan populasi fase kuman yang membelah dengan cepat, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung, juga untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama Rifampisin.
 - b) Fase lanjutan, melalui kegiatan membunuh kuman persister (*dormant*), sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Juga kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek atau kegiatan bakteriotastik pada pengobatan konvensional. Penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lama. Obat anti tuberculosi terdiri dari:
 - 1) Obat anti Tuberkulosis pilihan pertama
 - a. Rifampimin (RIF)

- b. Rifabutin (RFB)
- c. Pirazinamid (PZA)
- d. Etambutol (Emb)
- e. Streptomisin (Sm)

2) Obat anti Tuberkulosis tingkat kedua

- a. Kapreomisin
- b. Etionamid
- c. Sikloserin 24
- d. Aminoglikosida

2.1.2 Konsep *Self Efficacy*

2.1.2.1 Definisi *Self Efficacy*

Siklus antara kondisi sehat, sakit, dan timbulnya penyakit menggambarkan dinamika perubahan status kesehatan seseorang, dari keadaan fisik yang optimal hingga mengalami gangguan. Ketika seseorang mendapatkan diagnosis suatu penyakit yang merupakan kondisi medis yang dapat dikenali secara klinis dan dipicu oleh faktor biologis seperti infeksi virus atau bakteri, faktor keturunan, maupun pengaruh lingkungan maka, hal tersebut dapat memunculkan beragam reaksi. Penyakit-penyakit seperti diabetes, hipertensi, atau Tuberkulosis Paru umumnya menimbulkan dampak tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi sosial, psikologis, dan spiritual individu yang mengalaminya.

Dari sisi psikologis, reaksi awal yang sering muncul adalah penolakan terhadap kenyataan bahwa dirinya sakit, yang kemudian dapat berkembang

menjadi kecemasan. Namun, seiring berjalannya waktu, sebagian orang mampu menerima keadaan tersebut dan mulai berusaha untuk menyesuaikan diri serta menjalani kehidupan berdampingan dengan penyakit yang dideritanya. Tingkat penerimaan ini sangat memengaruhi cara individu dalam mengelola kesehatannya, termasuk dalam membangun keyakinan diri atau *self-efficacy* untuk menjalani proses pengobatan hingga mencapai kesembuhan secara menyeluruh.

Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Konsep ini diperkenalkan oleh Albert Bandura dan menjadi elemen penting dalam teori pembelajaran sosial. Menurut Bandura, *self-efficacy* mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan bertindak dalam menghadapi tantangan hidup. *Self-efficacy* berkaitan erat dengan bagaimana persepsi individu tentang kemampuan dirinya untuk mengendalikan berbagai situasi dalam hidupnya termasuk situasi dimana individu mengalami sakit.

Self-efficacy yang tinggi dapat menjadikan seseorang lebih mandiri mengatasi masalah. Menurut Schwarzer & Jerusalem (2020), kemandirian didefinisikan sebagai keyakinan seseorang mengorganisasi akan kemampuannya untuk dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, terutama saat menghadapi tantangan atau kesulitan. Fokus kemandirian terletak pada penilaian diri seseorang tentang kemampuan mereka untuk mengendalikan perilaku dan keadaan yang mereka alami dalam hidup mereka. Tingkat keyakinan ini sangat penting karena memengaruhi sejauh mana

seseorang bertahan, berusaha, dan termotivasi dalam keadaan sulit atau penuh tekanan.

Self-efficacy merupakan peran penting dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru. Dengan *self-efficacy* yang tinggi lebih cenderung mengikuti jadwal pengobatan dengan disiplin, dimana pengobatan yang dilakukan sesuai standar dapat mencegah resistensi obat dan memastikan kesembuhan. Kepatuhan ini sering kali dipengaruhi oleh keyakinan bahwa mereka mampu mengatasi tantangan selama proses pengobatan (Fadhilah dan helda, 2025).

2.1.2.2 Dimensi *Self Efficacy*

Penentuan indikator *self efficacy* berdasarkan pada Bandura,1997 (Literasi & Dan, 2024)

1. Derajat kesulitan (*Magnitude*)

Dilihat dalam tingkat kesusahan yang diprecaya oleh individu dapat di atas seseorang akan menilai kemampuannya berdasarkan seberapa besar keyakinan mereka terhadap kemampuan untuk mengatasi tantangan tersebut. *Efficacy* individu berbeda dengan yang lain dengan yang lainnya. Kesulitan tugas, baik itu sulit atau mudah dapat mempengaruhi keyakinan diri individu.

2. Keyakinan (*Generality*)

Dimana merujuk dalam keadaan di mana menilai tentang *self efficacy* bisa diberikan diindividu yang dapat menillai apakah meraka memiliki *self efficacy* dalam banyak kegiatan atau hanya dalam aktifitas saja. Banyaknya keadaan dimana *self efficacy* dapat diterapkan, semakin tinggi pula angka *self efficacy* individu tersebut.

3. Kekuatan (*Strength*)

Terkait dengan kekuatan diri dalam menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan, *self efficacy* individu dapat mempengaruhi cara mereka menangani tantangan. *Self efficacy* yang lemah mudah tergoncang oleh pengalaman negatif dalam menghadapi tugas, sedangkan individu dengan keyakinan yang kuat akan tetap tekun meskipun menghadapi tantangan dan rintangan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tidak mudah terpengaruh oleh situasi. Kekuatan *self efficacy* mencakup derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya, dan keamanan ini menentukan ketahanan serta keuletan dalam menghadapi berbagai situasi dalam melakukan usaha dalam hal peningkatan derajat kesehatan.

2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Faktor yang memengaruhi *Self Efficacy* yaitu :

1. Usia

Usia dapat memengaruhi cara individu menghadapi penyakit dan keyakinannya dalam menjalani pengobatan. Umumnya, usia produktif memiliki tingkat *self-efficacy* lebih tinggi dibandingkan usia lanjut karena kapasitas fisik dan psikologis yang lebih baik.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi dan cara seseorang mengelola

stres dan penyakit. Misalnya, perempuan cenderung lebih ekspresif dan mencari dukungan sosial dibanding laki-laki.

3. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki pemahaman yang baik terhadap penyakit dan pentingnya kepatuhan berobat.

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang tetap dan stabil cenderung mendukung akses pengobatan dan kestabilan psikologis, sehingga berpengaruh pada *self-efficacy*. Pekerjaan berat atau tidak tetap bisa menjadi hambatan dalam menjalani terapi jangka Panjang.

5. Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan keluarga (motivasi, pengawasan minum obat, penguatan mental) sangat penting untuk meningkatkan keyakinan pasien agar tetap semangat menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru yang lama.

6. Pengetahuan tentang Tuberkulosis paru dan Pengobatannya

Pasien yang memahami penyebab, bahaya, dan cara penyembuhan Tuberkulosis paru akan lebih yakin dalam menyelesaikan pengobatannya.

2.1.2.4 Fungsi *Self Efficacy*

Self-efficacy memainkan peran penting dalam pengobatan Tuberkulosis Paru, terutama dalam memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Berikut fungsi *Self efficacy* :

1. Kepatuhan terhadap Pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis Paru memerlukan kepatuhan ketat terhadap jadwal obat selama 6-12 bulan. *Self-efficacy* membantu pasien percaya bahwa

mereka mampu mengikuti regimen pengobatan, meskipun menghadapi tantangan seperti efek samping obat atau stigma sosial. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan motivasi dan ketekunan dalam menjalani terapi hingga selesai, sehingga mengurangi risiko resistansi obat dan kekambuhan penyakit. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh dalam menjalankan serangkaian pengobatan dan perawatan memiliki tingkat keberhasilan penyembuhan yang tinggi.

2. Manajemen Gejala dan Emosi

Self-efficacy membantu pasien menghadapi tantangan fisik dan emosional akibat Tuberkulosis Paru. Dengan keyakinan diri yang kuat, pasien lebih mampu mengelola gejala seperti batuk kronis atau kelelahan, serta mengatasi stres, depresi, atau rasa malu akibat stigma sosial. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan kemampuan berinteraksi dalam lingkungan sosial (Frontiers, 2024).

3. Peningkatan Kualitas Hidup

Studi menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi meningkatkan kemampuan pasien untuk mengambil keputusan yang mendukung kesehatan mereka, seperti menjaga pola makan yang baik, menghindari aktivitas yang melemahkan sistem imun, dan mengikuti saran medis. Dengan demikian, *self-efficacy* menjadi prediktor penting dalam memperbaiki kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru.

4. Peran dalam Edukasi Kesehatan

Self-efficacy juga menjadi mediator dalam hubungan antara literasi kesehatan dan perubahan perilaku. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih responsif terhadap edukasi kesehatan, memahami pentingnya pengobatan, dan mengubah perilaku untuk mendukung penyembuhan, seperti berhenti merokok atau mengurangi paparan faktor risiko.

2.1.3 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Menurut Fitriani Ns. Delwi & Pratiwi (2020) pengobatan Tuberkulosis Paru dilakukan melalui metode DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*). DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. DOTS bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen, pemerintah untuk mempertahankan control terhadap Tuberkulosis Paru, deteksi kasus TB Paru 2 di antara orang-orang yang memiliki gejala - gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 2-6 bulan yang diawasi, persediaan obat Tuberkulosis Paru yang rutin dan tidak terputus, dan system laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan program (Parluangan, 2021).

Pengobatan Tuberkulosis Paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah relaps, menurunkan penularan ke orang lain, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Pengobatan ini membutuhkan waktu yang lama 6-8 bulan untuk membunuh kuman Tuberkulosis. Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi Tuberkulosis Paru. Prinsip

pengobatan Tuberkulosis Paru yang adekuat menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) meliputi :

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fasel intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan kemorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan. Pengobatan Tuberkulosis Paru menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) dibagi menjadi 2 yaitu :
 - a. Pengobatan awal/intensif bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh penderita dan meminimalisir risiko penularan pada orang lain. Selama 2 bulan penderita harus mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari dalam seminggu sampai 2 bulan. Adapun obat yang dikonsumsi antara lain rifampisin, isoniasid, pirasinamid, etambutol dan jumlah hari/kali menelan obat sebanyak 120 butir selama 2 bulan.
 - b. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Selama 4 bulan, penderita harus mengonsumsi obat anti tuberkulosis 3 kali seminggu, adapun obat yang dikonsumsi antara lain rifampisin,

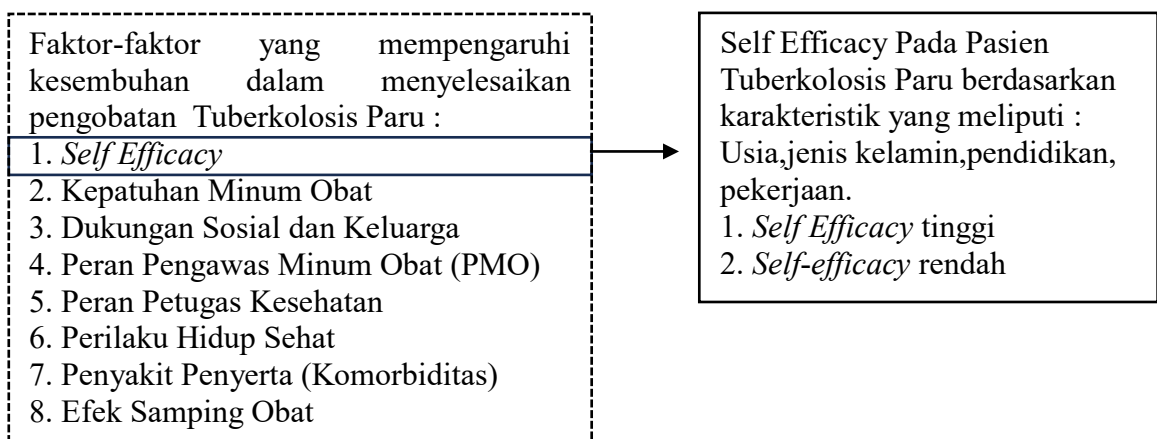
isoniasid, pirasinamid dan jumlah per hari menelan obat sebanyak 216 butir.

2.2 Kerangka Pemikiran

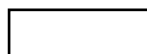
2.2.1 Definisi Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir merupakan sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan (Sugiyono, 2023).

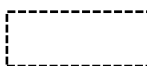
Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran *Self- Efficacy* pasien Tuberkulosis paru di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.



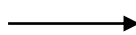
Keterangan :



bagan yang diteliti



bagan yang tidak diteliti



panah penghubung yang akan diteliti

Sumber : (Bandura 1995)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (nursalam 2017).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel bebas yaitu *Self Efficacy* pada pasien Tuberkolosis Paru dalam menyelesaikan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan uraian mengenai batasan ruang lingkup variabel atau mengenai apa yang diukur dari variabel yang bersangkutan

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Skor	Skala
<i>Self Efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i> Keyakinan seseorang dalam menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis Paru dalam mencapai kesembuhan	<i>Self – efficacy</i> Berdasarkan karakteristik meliputi : Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Kuesioner self efficacy ini menggunakan pengukuran 3 domain self efficacy yaitu meliputi : 1. <i>Generality</i> (Generalisasi) 2. <i>Magnitude</i> (tingkat kesulitan) 3. <i>Strength</i> (tingkat kekuatan	Alat ukur berupa kuisisioner, cara ukur pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden yang berisi 15 pertanyaan item dengan 4 kategori pilihan jawaban Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	Skor : 1. Usia - Dewasa - Lansia 2. Jenis kelamin - Laki – laki - Perempuan 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Self efficacy tinggi $T \geq 31 - 60$ 6. Self efficacy rendah $T < 1 - 30$	Ordinal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk diteliti, sehingga peneliti dapat membuat kesimpulan tentang hasil penelitian(Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien baru rawat

jalan Tuberkulosis paru yang diambil 3 bulan terakhir pada tahun 2024 dengan jumlah 345 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik Quota sampling adalah metode pengambilan sampel di mana peneliti menetapkan jumlah (kuota) tertentu untuk setiap kelompok dalam populasi, lalu memilih anggota dari masing-masing kelompok tersebut secara *non sampling* hingga kuota terpenuhi. Dalam hal ini dipertimbangkan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang telah peneliti tetapkan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

1. Pasien Tuberkulosis baru yang menjalani pengobatan 3 bulan terakhir pada tahun 2024.
2. Bersedia menjadi responden
3. Penderita yang hadir saat penelitian dilakukan

b. Kriteria Eksklusi :

1. yang tidak hadir pada saat penelitian
2. Tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus proporsi

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot (1-p))}$$

Keterangan:

z^2 = Nilai tingkat kepercayaan

n = Ukuran sampel

N = Jumlah populasi

P = Proporsi 0,10

d = margin of error 0,05

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{345.(1.96)^2 \cdot 0,10 \cdot (1-0,10)}{(0,05^2 \cdot (345-1)) + ((1.96)^2 \cdot 0,10 \cdot (1-0,10))}$$

$$n = 345 \times 3,8416 \times 0,09 = 345 \times 0,345744 = 119,38168$$

$$n = (0,0025 \times 344) + (3.8416 \times 0,09) = 0,86 + 0,345744 = 1,205744$$

$$n = \frac{119,38168}{1,205744} = 99,01$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 99 responden, dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan quota sampling.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data penting untuk mengetahui persebaran data dan mendapatkan data tersebut dari subjek penelitian.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian ini adalah lembar kuisioner yang berisi butir – butir pertanyaan yang akan di isi oleh pasien Tuberkolosis Paru yang menjadi responden. Kuisinoner

adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden secara langsung (Sugiyono, 2023).

Jenis pertanyaan berupa kuisioner tentang data demografi meliputi : Nama responden, Jenis kelamin, Usia. Unsur -unsur pertanyaan pada penelitian menggunakan kuisioner cek list. Dalam penelitian ini kuisioner yang digunakan bertujuan untuk mengetahui “ Gambaran *Self Efficacy* berdasarkan karakteristik Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut” kuisioner ini terdiri dari 15 butir pertanyaan.

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yaitu memperoleh data secara langsung dari sasarannya, melalui kuesioner.

Kuesioner *self efficacy* menggunakan *Guide for Constructing Self Efficacy Scale* milik Bandura 2006 yang dimodifikasi oleh Rini Novitasari pada tahun 2017. Kuesioner ini digunakan untuk menilai *self efficacy* pada klien Tuberkulosis Paru yang terdiri dari 15 pertanyaan. Pada tiap pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala *likert*. Pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Hasil skor maksimal 60 dan skor minimal 15.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji Validitas Uji Validitas dalam penelitian ini telah diuji oleh Rini Novitasari tahun 2017 yang dilakukan kepada 20 responden. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh dari 18 pertanyaan terdapat 15 pertanyaan valid. Uji validitas yang dilakukan menggunakan Pearson Product Moment (r) untuk melihat korelasi dari setiap pertanyaan signifikan. Pengambilan keputusan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada penelitian ini sebesar 5%, maka penelitiannya memiliki r tabel = 0,444.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*. Jika nilai alfa lebih dari nilai tabel r , instrumen dianggap dapat diandalkan (Hastono, 2007). Nilai alfa dalam hasil akhir output adalah uji reliabilitas dari nilai r hasil. Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan Rini Novitasari pada tahun 2017, nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,890.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Cara Pengolahan Data

Setelah kuesioner yang diberikan kepada pasien Tuberkolosis Paru dikumpulkan kembali oleh peneliti, lalu langkah kedepannya adalah melakukan pengolahan dan analisa data. Terdapat beberapa langkah dalam penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018). Diantaranya:

2. Memeriksa data (*Editing*)

Hasil kuesioner dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

3. Memberi kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*". Yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

4. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah paket program SPSS *for Window*. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan *data entry* ini. Apabila tidak akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

5. Membersihkan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2017).

3.7.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Polt & Beck, 2015). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu *Self Efficacy* pada pasien Tuberkolosis Paru Dalam menyelesaikan pengobatan dalam bentuk tabel distribusi dengan frekuensi, dalam skor 31 – 60 termasuk *self efficacy* tinggi, dan skor 1 – 30 termasuk *self efficacy* rendah dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto 2016).

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N= Jumlah responden atau sampel yang diolah

Selanjutnya data yang akan dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0%	: tidak seorang pun responden
1%-19%	: sangat sedikit dari responden
20%-39%	: sebagian kecil dari responden
40%-59%	: sebagian responden
60%-79%	: sebagian besar responden
80%-99%	: hampir seluruh dari responden
100%	: seluruh responden

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Mencari dan mengidentifikasi dengan melihat fenomena yang terjadi disekitar.
- b. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
Diperoleh tema penelitian yaitu *Gambaran Self Efficacy* Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

- c. Studi kepustakaan melalui buku *literatur* dan jurnal.
- d. Menyusun proposal penelitian.
- e. Menyusun instrument.
- f. Akan seminar proposal penelitian mengenai Gambaran *Self Efficacy* Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus ijin penelitian.
- b. Akan mendapatkan persetujuan dari responden.
- c. Akan melaksanakan penelitian dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan.
- d. Akan melakukan pengolahan dan analisis data.
- e. Akan melakukan pembahasan hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Hasil penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan Judul							

2	Observasi Penelitian							
3	Pengerjaan BAB I							
4	Pengerjaan BAB II							
5	Pengerjaan BAB III							
6	Sidang Proposal							
7	Izin Penelitian							
8	Pengumpulan Data							
9	Analisa Data							
10	Laporan Hasil Penelitian							
11	Sidang Skripsi							

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK.IV Guntur garut dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden. Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa	57	57,5
Lansia	42	42,5
Jenis kelamin		
Laki- laki	59	59,6
Perempuan	40	40,4
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	16	16,2
Menengah	83	80,9
Pekerjaan		
Bekerja	89	89,9
Tidak Bekerja	10	10,1
Total	99	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berusia dewasa yaitu sebanyak 57 responden (57,5%), sedangkan kategori lansia sebanyak 42 responden (42,5%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi laki-laki yaitu 59 responden (59,6%) dan perempuan sebanyak 40 responden (40,4%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 83 responden (80,9%), sedangkan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 16 responden

(16,2%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden bekerja yaitu 89 responden (89,9%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 10 responden (10,1%).

4.1.2 Gambaran Self- Efficacy Responden

Distribusi self-efficacy pasien Tuberkulosis paru dalam menyelesaikan pengobatan.

Tabel 4.2 Gambaran Self-Efficacy Responden

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	94	95,9
Rendah	5	5,1
Total	99	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki self-efficacy tinggi, yaitu sebanyak 94 responden (95,9%), sedangkan responden dengan self-efficacy rendah hanya 5 orang (5,1%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien memiliki keyakinan diri yang baik dalam menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis paru.

4.1.3 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Usia

Tabel 4.3 Distribusi Self-Efficacy Berdasarkan Usia

Usia	Self-Efficacy Tinggi (%)	Self-Efficacy Rendah (%)	Total F (%)
Dewasa	54 (54,5)	3 (3,0)	57 (57,5)
Lansia	40 (40,4)	2 (2,0)	42 (42,5)
Total	94 (95,9)	5 (5,1)	99 (100)

Berdasarkan usia, responden dewasa yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 54 responden (54,5%) dan rendah sebanyak 3 responden (3,0%).

Sementara itu, pada kelompok lansia, responden dengan *self-efficacy* tinggi sebanyak 40 responden (40,4%) dan rendah 2 responden (2,0%). Dengan demikian, baik usia dewasa maupun lansia cenderung memiliki *self-efficacy* tinggi.

4.1.4 Gambaran Self-Efficacy berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Self-Efficacy Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin	<i>Self-efficacy</i>	<i>Self-Efficacy</i>	Total F (%)
	Tinggi (%)	Rendah (%)	
Laki- laki	55 (55,6)	4 (4,0)	59 (59,6)
Perempuan	39 (39,4)	1 (1,0)	40 (40,4)
Total	94 (95,9)	5 (5,1)	99 (100)

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 39 responden (39,4%) dan rendah 1 responden (1,0%). Sedangkan pada laki-laki, *self-efficacy* tinggi dimiliki oleh 55 responden (55,6%) dan rendah 4 responden (4,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan mayoritas memiliki *self-efficacy* tinggi.

4.1.5 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Self-Efficacy Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	<i>Self-efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i>	Total F (%)
	Tinggi F (%)	Rendah F (%)	
Perguruan Tinggi	15 (15,1)	1 (1,0)	16 (16,2)
Menengah	79 (79,9)	4 (4,0)	83 (80,9)
Total	94 (95,9)	5(5,1)	99 (100)

Responden dengan pendidikan perguruan tinggi yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 15 responden (15,1%), sedangkan rendah 1 responden (1,0%). Responden dengan pendidikan menengah yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 79 responden (79,9%) dan rendah 4 responden (4,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pada semua tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* tinggi.

4.1.6 Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.6 Distribusi Self-Efficacy Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	<i>Self-efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i>	Total F (%)
	Tinggi F (%)	Rendah F (%)	
Bekerja	84 (84,8)	5 (5,1)	89 (89,9)
Tidak bekerja	10 (10,1)	0,(0,0)	10 (10,1)
Total	94 (95,9)	5 (5,1)	99 (100)

Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja dan memiliki *self-efficacy* tinggi sebanyak 84 responden (84,8%) serta rendah 5 responden (5,1%). Sementara responden yang tidak bekerja seluruhnya (100%) memiliki *self-efficacy* tinggi yaitu sebanyak 10 responden (10,1%). Hal ini menunjukkan bahwa baik responden yang bekerja maupun tidak bekerja mayoritas memiliki *self-efficacy* tinggi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran *Self-Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien

Tuberkulosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru

Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut

1) **Berdasarkan Usia**

Sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa (57

responden; 57,5%) dengan *self-efficacy* tinggi (54,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Harfika et al. (2020) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 26–45 tahun (29,2%). Menurut Malikul Mulki & Widya Nusantara (2021), faktor usia mempengaruhi *self-efficacy*, di mana usia lebih muda cenderung memiliki motivasi dan keyakinan sembuh yang tinggi dibandingkan lansia (46–55 tahun) yang lebih pasrah, bosan, dan lelah terhadap pengobatan.

2) Berdasarkan Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (59 responden; 59,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Harfika et al. (2020) di Puskesmas Putri Ayu yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden TB adalah laki-laki (64,6%). Data Risesdas (2021) juga menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak terinfeksi TB dibandingkan perempuan. Menurut Harahap et al. (2020), laki-laki memiliki *self-efficacy* lebih tinggi karena lebih mengedepankan logika dibanding perasaan, sehingga lebih rasional dalam memandang pengobatan dan perawatan.

3) Berdasarkan Pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan menengah (83 responden; 80,9%) dengan *self-efficacy* tinggi (79,9%). Penelitian Fadhilah & Yuliza (2025) juga menunjukkan mayoritas responden berpendidikan menengah (41,7%). Menurut Sinurat (2024), tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan, baik dalam pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, maupun pemulihan kesehatan.

4) **Berdasarkan Pekerjaan**

Sebagian besar responden bekerja (89 responden; 89,9%). Sejalan dengan penelitian Putri (2021) yang juga menemukan mayoritas responden Tuberkulosis bekerja (45,3%). Namun, responden Tuberkulosis paru umumnya tidak mampu bekerja pada jenis pekerjaan berat, shift, atau dengan tekanan tinggi karena mudah lelah, sesak napas, dan mengalami gejala Tuberkulosis paru (batuk lama, nyeri dada, batuk darah). Tuberkulosis paru juga dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan sendi, kelainan jantung, gangguan ginjal, hati, hingga meningitis.

5) **Gambaran *Self-Efficacy***

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki *self-efficacy* tinggi (94 responden; 95,9%). Sejalan dengan Harfika et al. (2020) yang menemukan mayoritas responden (57%) memiliki *self-efficacy* tinggi. Menurut teori, individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu berkomitmen pada tujuan pengobatan, menyiapkan langkah antisipasi bila terjadi kegagalan, dan tetap optimis. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah lebih rentan cemas, merasa tidak mampu, dan pesimis terhadap kesembuhan (Saputri, 2021).

6) **Asumsi Peneliti**

Responden dengan *self-efficacy* tinggi cenderung patuh pada pengobatan DOTS. Semangat sembuh, keyakinan diri, dan niat yang kuat menjadi faktor utama yang mencegah pasien TB paru putus obat. Menurut Saputri & Istiqomah (2021), *self-efficacy* tinggi membuat individu lebih berani

mengambil keputusan tepat dalam hidup, sedangkan *self-efficacy* rendah membuat seseorang cenderung bimbang, cemas, dan sulit menentukan arah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Gambaran Self-Efficacy Berdasarkan Karakteristik pada Pasien Tuberkulosis Paru dalam Menyelesaikan Pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut*, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden sebagian besar berada pada kategori usia dewasa (26–45 tahun), berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA, dan bekerja. Karakteristik responden terdiri dari 99 orang, dengan mayoritas berusia dewasa (57,5%), berjenis kelamin laki-laki (59,6%), berpendidikan menengah (80,9%), dan sebagian besar bekerja (89,9%).
2. Gambaran *self-efficacy* responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki *self-efficacy* tinggi yaitu sebanyak 94 responden (95,9%), sedangkan hanya 5 responden (5,1%) yang memiliki *self-efficacy* rendah.
3. Berdasarkan usia, baik kelompok dewasa maupun lansia mayoritas memiliki *self-efficacy* tinggi (54,5% dan 40,4%).
4. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki (55,6%) dan perempuan (39,4%) memiliki *self-efficacy* tinggi.
5. Berdasarkan pendidikan, responden berpendidikan menengah (79,9%) maupun perguruan tinggi (15,1%) sebagian besar memiliki *self-efficacy* tinggi.
6. Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja (84,8%) maupun tidak bekerja (10,1%) mayoritas memiliki *self-efficacy* tinggi. rja sebagai wiraswasta.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Mempertahankan motivasi dan keyakinan diri untuk menyelesaikan pengobatan sesuai jadwal meskipun gejala mulai berkurang. Aktif mencari informasi terkait penyakit dan pengobatan guna memperkuat pemahaman serta mencegah terjadinya resistensi obat.

2. Bagi Keluarga

Memberikan dukungan penuh berupa pengawasan minum obat, motivasi emosional, dan bantuan dalam mengakses layanan Kesehatan. Dan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung proses penyembuhan, seperti menjaga kebersihan dan sirkulasi udara.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Melakukan edukasi rutin kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan dan mengembangkan program pendampingan berbasis komunitas untuk meningkatkan *Self-Efficacy* pasien, khususnya pada kelompok dengan risiko putus berobat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi *Self-Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru seperti kondisi psikologis, akses layanan kesehatan, dan beban ekonomi dan menggunakan desain penelitian analitik untuk mengetahui hubungan antara *Self-Efficacy* dan keberhasilan pengobatan secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- (Sugion et al., 2022). (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Aifa, N. (2024). *Hubungan Efikasi Diri dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Randuagung Puskesmas Kabupaten Lumajang* Machine Translated by Google. 564–570.
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Anda, A., Ginting, Y., Pakpahan, R. E., & Zebua, S. E. (2024). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara*. 4.
- Elisabeth, S., Sinurat, S., Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). *No Title*.
- Fadhilah dan helda, N. yuliza. (2025). *Self efficacy pasien tb paru dalam menjalankan pengobatan*. Nuansa Fajar cemerlang.
- Harahap, L. Z., Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). Di Uptd Puskesmas Griya Antapani Bandung. *Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Obat Pada Pasien Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Griya Antapani Bandung*. *Jurnal STIKes Dharma Husada (2020)* 1-10, 1–10.
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlala, L., & Watiningrum, L. (2020). *Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara*. 4(1), 41–47.
- Irmawati. (2019). Volume 6, Nomor 2 1. *Gambaran Self Efficacy Pada Pasien TB Paru Untuk Menyelesaikan Pengobatan Di Poli DOTS Pada Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah Di Garut: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 69–78.
- Literasi, H., & Dan, K. (2024). *Self Efficacy Dengan Kepatuhan*. 12(1), 34–43.
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Maulana, M. R., Nanik Aryani Putri, Qurrotu A'yuni Auliya, & Eko Naning Sofyanita. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Kota Semarang. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 22(1), 1–5. <https://doi.org/10.36568/gelinkes.v22i1.99>
- Ningrum, A. M., Manurung, R., T.Bolon, C. M., & Situmorang, P. R. (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Dalam Upaya Peningkatan Pengeluaran Sputum

Pada Pasien Tuberkolosis Paru Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), 134–141. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1049>

Notoatmodjo. (2018). *No Title*. PT RINEKA CIPTA.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. puji Lestari (ed.); cetakan ke). Salemba Medika.

Pakpahan, J. Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Proses Kesembuhan Pasien Tuberkolosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rahuning Kecamatan Rahuning Kabupaten Asahan Tahun 2016. *Ensiklopedia of Journal*, 3(4), 105–113. <https://doi.org/10.33559/eoj.v3i4.795>

Salim, R., & Dkk. (2022). Sosialisasi Pangan Sehat Bagi Remaja Di Smp Yos Sudarso , Padang (the Healthy Food Socialization for Adolescents in Smp Yos Sudarso , Padang). *Jurnal Abdikemas*, 4(2), 101–107. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2>

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.

Sugiyono. (2015). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF*.

Suryaningrat, D., & Fitrasari, E. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Dan Biaya Pengobatan Penyakit Tbc Paru Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rsud Dokter Soedarso Bulan September – November Tahun 2018. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 1(1 SE-Articles), 9–25. <https://jkfn.akfaryarsiptk.ac.id/index.php/jkfn/article/view/4>

Tamunu, M. sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendrophthoe pentandra* (L.) Dengan Metode 2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>

Yudianti, N. N. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eilen Anindya Salsabila

NIM : KHGC21097

Saya mahasiswa S1 keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran *Self Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut”**

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan kepada bapak/ibu yang berobat di Poli Paru Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur-jujurnya sesuai dengan panduan kuesioner yang telah di sesuaikan, kerahasiaan keterangan yang bapak/ibu berikan akan saya jaga sebaik- baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah di sesuaikan. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah di sediakan.

Ketersediaan bapak/ibu sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juni 2025

Eilen Anindya Salsabila

Lampiran 2: Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Eilen Anindya Salsabila, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut, dengan penelitian berjudul **“Gambaran *Self Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit Tk.Iv Guntur Garut”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2025

(.....)

Lampiran 3: Kuisisioner Penelitian

DATA DEMOGRAFI

Pilih jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (✓)

Identitas Pasien

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan terakhir :

4. Pekerjaan :

5. Jenis Kelamin : (.....) Laki-Laki

(.....) Perempuan

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya yakin mampu menjalani dan menyelesaikan program pengobatan TB selama 6 bulan sesuai anjuran				
2.	Saya yakin mampu meminum obat dengan cara yang benar, seperti ditelan, diminum dengan air banyak				
3.	Saya yakin mampu minum obat tepat jadwal dan benar tanpa harus dikontrol oleh petugas kesehatan atau PMO				
4.	Saya yakin mampu menyimpan obat di tempat yang tidak membuat obat rusak				
5.	Saya yakin mampu meminum obat sesuai jadwal yang ditentukan				
6.	Saya yakin mampu mengatasi efek				

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	samping yang ditimbulkan oleh obat TB misalnya mual, pusing				
7.	Saya yakin dapat melakukan aktivitas sehari-hari selama sakit				
8.	Saya yakin mampu mengatasi rasa bosan karena waktu pengobatan yang cukup lama				
9.	Saya yakin mampu untuk tetap melanjutkan pengobatan walaupun gejala penyakit telah hilang				
10.	Saya yakin dapat melakukan sesuatu untuk membuat diri saya merasa lebih baik ketika saya merasa sakit, sedih atau tak bahagia				
11.	Saya yakin dengan berobat teratur penyakit TB cepat sembuh				
12.	Saya yakin mampu membawa obat saat bepergian jauh				
13.	Saya yakin mampu mengambil obat ke puskesmas tepat waktu				
14.	Saya yakin mampu untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan/puskesmas jika terjadi gejala efek samping yang berlebihan karena obat				
15.	Saya yakin mampu melaporkan pada petugas kesehatan jika obat rusak, seperti obat berubah warna, lembab, pecah				

Lampiran 4: Formulir usulan topik penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ellen Anindya Salsabila
 NIM : KH0621097
 PROGRAM STUDY : S1 KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Self Efficacy Pada Pasien Tuberkolosis Paru
2	Judul Penelitian	: Gambaran Self Efficacy Pada Pasien TB Paru dalam menyelesaikan Pengobatan di Rumah Sakit TK. IV Guntur Garut
3	Variabel Penelitian	1. Gambaran Self Efficacy 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: Rumah Sakit TK. IV Guntur Garut
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif Deskriptif

Garut, 04 Februari 2025

Pembimbing Utama

[Signature]
 Sulastini

Pembimbing Pendamping

[Signature]
 Dedek Suharta

Menyetujui,
 Ka. LP4M

[Signature]

Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 5: Formulir BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0038-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0014/STIKes-KHG/AK/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : EILEN ANINDYA SALSABILA/ KHGC21097
2. Alamat : Suci Permai RT/RW 005/007, Ds. Sucikaler, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut
5. Tanggal Studi : 07 Januari 2025 s/d 20 Februari 2025
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Gambaran Self Efficacy Penderita TB Paru dalam
 Judul Studi Pendahuluan Menyelesaikan Pengobatan di Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0038-Bakesbangpol/II/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 07 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Rumah Sakit TK.IV
Guntur Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0038-Bakesbangpol/II/2025** Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **EILEN ANINDYA SALSABILA / KHGC21097** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 6 : Surat Kelayakan Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004428/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Elen Anindya Salsabila
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN SELF EFFICACY BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA PASIEN
Title TUBERKULOSIS PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN DI POLI PARU RUMAH
SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT
A DESCRIPTION OF SELF EFFICACY BASED ON CHARACTERISTICS OF PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENTS IN COMPLETING TREATMENT AT THE PULMONARY
POLYCLINIC OF GUNTUR GARUT CLASS IV HOSPITAL

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
19 August 2025 - 19 August 2026

19 August 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 7 :



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : *DPB*/STIKes-KHG/AK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Rumkit TNI AD Guntur
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Eilen Anindya Salsabila
2. NIM : KHGC21097
3. Topik/Judul : Gambaran Self Efficacy Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Tuberkolosis Paru Dalam Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Paru Rumah Sakit Tk IV Guntur Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 23 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

lampiran 8 : lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : EILEN ANINDYA SALSABILA

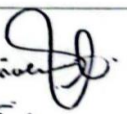
NIM : KHGC21097

PEMBIMBING 1 : Sulastini, S. Kep., Ners., M. Kep

JUDUL : GAMBARAN SELF EFFICACY PADA PASIEN TUBERKULOSIS Dalam

Menyederakan Pengobatan PARU DI POLI PARU RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1.	13 Februari 2025	KAB I	1. konsep self efficacy 2. penyebab TB Bakteri sbg SE dimana salah satu faktor penyebab lain 3. Manfaat.	
	16 Februari 2025	KAB I	4. Istirahatkan Pasien. 1. Data DO di guntur 2. konsep SE, faktor lain di tulis. 3. Studi pendahuluan 4. Istirahatkan penulis dan tulis Balasan lebih ilmiah	

3.	25 Februari 2025	BAB I BAB II	ke. - Tambahkan Teori dg- pembahasan. Kerangka konseptual	
			- Hasil penelitian → sebelum penelitian - sistematika penulisan - Kelayakan penelitian	.
4.	11 Maret 2025	BAB III BAB II	- Konsep - Definisi operasional - Kriteria inklusi - Instrument	
5.	19 Maret 2025	BAB III	- Kerangka Penelitian - Analisis univariat - Analisis bivariate - Tabel D.O - Menguji H ₀	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : EILEN ANINDYA SALSABILA

NIM : KHGC21097

PEMBIMBING 1 : Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd

JUDUL : GAMBARAN SELF EFFICACY PADA PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DALAM MENYELESAIKAN PENGOBATAN DI POLI PARU
RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1.	04 Februari 2025		- Asu judul - Lanjutan BAB I	
2.	14 Februari 2025		- (Asu bab 1) di pahami dan di umumkan - Penulisan paragraf - Lanjutkan bab 2	

3.	22 April 2025		- Penulisan ringkasan - tugas di pahlani - konsultasi dengan	
4.	24 April 2025		- AOT BAB I - Lanjutkan BAB II	
5.	29 April 2025		- Konsultasi penulisan - Pan / Hukuhini - Referensi & data	
6.	15 Mei 2025		- AOT BAB II - Lanjutkan BAB III	

			- ACT - nigr y di semina.	

Lampiran 9 : Master tabel

MASTER DATA

NY.B	50	SMP	wrswt	P	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi
Tn.G	76	SMA	driver	L	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	54	Tinggi
NY.V	48	Sarjana	guru	P	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	53	Tinggi
NY.N	76	D3	psn	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	46	Tinggi
Tn.D	23	SMP	IRT	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Tinggi
Tn.R	71	SMP	wrswt	L	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	29	Rendah
Tn.A	66	D3	psn	L	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi
NY.D	26	SMK	wrswt	P	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	45	Tinggi
Tn.R	55	SMA	wrswt	L	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Tinggi
NY.S	65	SD	irt	P	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	56	Tinggi
Tn.W	34	SMP	Buruh	L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
Nn.K	15	SMA	Pelajar	P	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
NY.D	22	SMK	karyawan	P	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	46	Tinggi
Tn.R	27	SMK	IRT	P	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	49	Tinggi
NY.P	32	Sarjana	PNS	P	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	55	Tinggi
NY.L	37	SMP	IRT	P	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	51	Tinggi
NY.A	46	SD	IRT	P	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	52	Tinggi
Tn.A	20	SMK	buruh	L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
NY.N	49	SMA	Guru	P	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	51	Tinggi
Tn.D	55	SD	buruh	L	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	55	Tinggi
Tn.D	59	SMA	karyawan	L	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	52	Tinggi
NY.E	52	SD	IRT	P	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
Tn.A	32	SMK	Buruh	L	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58	Tinggi
Tn.R	35	SMK	driver	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	48	Tinggi
Tn.E	25	SMK	driver	L	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	45	Tinggi
NY.E	36	SMA	IRT	P	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	52	Tinggi
Tn.M	18	SMA	Pelajar	L	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	51	Tinggi
NY.N	22	SMA	Mhs	P	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi
Tn.W	42	SMA	wrswt	L	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	52	Tinggi
NY.T	59	SMA	wirusaha	P	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	55	Tinggi
NY.W	36	SD	IRT	P	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Rendah
NY.S	19	SMK	Tidak bekerja	P	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	3	4	43	Tinggi
NY.F	20	SMA	Mhs	P	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
NY.A	22	Sarjana	Mhs	P	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	51	Tinggi
Tn.K	45	Sarjana	PNS	L	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	53	Tinggi
NY.P	65	SMA	IRT	P	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	50	Tinggi
NY.D	35	SMA	karyawan	P	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Tinggi
Tn.C	53	SD	Buruh	L	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	52	Tinggi
Tn.O	46	SMP	Buruh	L	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	55	Tinggi
NY.R	25	SMA	customer	P	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	55	Tinggi
NY.S	29	SMP	wrswt	P	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	52	Tinggi
Tn.U	59	SD	Buruh	L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	Tinggi
Tn.T	24	SMK	karyawan	L	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	55	Tinggi
NY.J	48	D3	teknisi	P	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	54	Tinggi
Tn.D	37	SMP	kurir	L	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	56	Tinggi
NY.M	49	D4	wrswt	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Tinggi
NY.R	37	SD	Buruh	P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	30	Rendah
Tn.E	69	SMK	wrswt	L	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55	Tinggi
NY.B	50	SMP	wrswt	P	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi
Tn.G	76	SMA	driver	L	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	54	Tinggi
NY.V	48	Sarjana	guru	P	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	53	Tinggi
NY.E	42	SMA	wrswt	P	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	54	Tinggi
NY.R	37	SD	Buruh	P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	30	Rendah

NAMA	UMUR	PT	PKJ	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Klasifikasi
NY.E	42	SMA	Wiraswasta	P		4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	54 Tinggi
NY.N	76	D3	PNS	P		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	30 Rendah
Tn. D	23	SMP	IRT	P		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45 Tinggi
Tn. R	71	SMP	Wiraswasta	L		2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	31 Tinggi
Tn.A	66	D3	PNS	L		4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	57 Tinggi
NY. D	26	SMK	Wiraswasta	P		3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	45 Tinggi
Tn.R	55	SMA	Wiraswasta	L		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46 Tinggi
NY.S	65	SD	IRT	P		4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	56 Tinggi
Tn.W	34	SMP	Buruh	L		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
Nn.K	15	SMA	Pelajar	P		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
NY. D	22	SMK	karyawan	P		3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	46 Tinggi
Tn.R	27	SMK	IRT	P		4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	49 Tinggi
NY.P	32	Sarjana	PNS	P		4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	55 Tinggi
NY.L	37	SMP	IRT	P		4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	51 Tinggi
NY.A	46	SD	IRT	P		4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	52 Tinggi
Tn.A	20	SMK	buruh	L		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
NY.N	49	SMA	Guru	P		4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	51 Tinggi
Tn.D	55	SD	buruh	L		4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	55 Tinggi
NY.D	59	SMA	karyawan	L		4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	52 Tinggi
NY.E	52	SD	IRT	P		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
Tn.A	32	SMK	Buruh	L		4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58 Tinggi
Tn.R	35	SMK	driver	L		3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	48 Tinggi
Tn.E	25	SMK	driver	L		3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	45 Tinggi
NY.E	36	SMA	IRT	P		3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	52 Tinggi
Tn.M	18	SMA	Pelajar	L		4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	51 Tinggi
NY.N	22	SMA	Mhs	P		4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58 Tinggi
Tn.W	42	SMA	wrswt	L		4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	52 Tinggi
NY.T	59	SMA	wirusaha	P		4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	55 Tinggi
NY.W	36	SD	IRT	P		3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33 Tinggi
NY.S	19	SMK	Tidak bekerja	P		3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	3	4	43 Tinggi
NY.F	20	SMA	Mhs	P		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
NY.A	22	Sarjana	Mhs	P		4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	51 Tinggi
Tn.K	45	Sarjana	PNS	L		3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	53 Tinggi
NY.P	65	SMA	IRT	P		4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	50 Tinggi
NY.D	35	SMA	karyawan	P		4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52 Tinggi
Tn.C	53	SD	Buruh	L		3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	52 Tinggi
Tn.O	46	SMP	Buruh	L		4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	55 Tinggi
NY.R	25	SMA	customer	P		4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	55 Tinggi
NY.S	29	SMP	wrswt	P		3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	52 Tinggi
Tn.U	59	SD	Buruh	L		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60 Tinggi
Tn.T	24	SMK	karyawan	L		4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	55 Tinggi
NY.J	48	D3	teknisi	P		4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	54 Tinggi
Tn.D	37	SMP	kurir	L		4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	56 Tinggi
NY.M	49	D4	wrswt	P		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45 Tinggi
NY.R	37	SD	Buruh	P		2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	35 Tinggi
Tn.E	69	SMK	wrswt	L		4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55 Tinggi

Lampiran 10 : Hasil SPSS Uji Validitas

Hasil Analisis

klasifikasi.usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	24	24.2	24.2	24.2
	Dewasa	33	33.3	33.3	57.6
	Pra Lanjut Usia	28	28.3	28.3	85.9
	Lansia	14	14.1	14.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	40	40.4	40.4	40.4
	L	59	59.6	59.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	6	6.1	6.1	6.1
	D4	2	2.0	2.0	8.1
	Sarjana	8	8.1	8.1	16.2
	SD	17	17.2	17.2	33.3
	SMA	30	30.3	30.3	63.6
	SMK	20	20.2	20.2	83.8
	SMP	16	16.2	16.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	12	12.1	12.1	12.1
	Buruh	17	17.2	17.2	29.3
	Wiraswasta	20	20.2	20.2	49.5
	Karyawan	8	8.1	8.1	57.6
	IRT	18	18.2	18.2	75.8
	Pelajar	10	10.1	10.1	85.9
	Lainnya	14	14.1	14.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Self efficacy			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	94	94.9	94.9	94.9
	Rendah	5	5.1	5.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Lampiran II: Dokumentasi

Dokumentasi Penelitian





