

Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru

Erika Dewi Noorratri¹, Ani Margawati², Meidiana Dwidiyanti³

¹ Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

² Program Studi Departemen Gizi Universitas Diponegoro

³ Program Studi Keperawatan Universitas Diponegoro

E-mail : erikadewinoor@gmail.com¹, animargawati@gmail.com²,
meidianadwidiyanti@gmail.com³

ABSTRAK

Latar belakang : TBC merupakan penyakit yang menular dan mematikan di dunia. Setiap tahun terdapat 9 jutakasus baru dan kasus kematian hampir mencapai 2 juta manusia. Menurut laporan WHO tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga jumlah kasus dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus tuberculosis setelah India dan Cina. BKPM Magelang pada tahun 2015 menemukan pasien dengan total 399 orang. Ada beberapa faktor penyebab kasus TB RR/TB MDR terus meningkat dilihat dari sisi pasien, terjadi karena rendahnya kepatuhan minum obat yang sering disebabkan adanya efek samping obat dan rendahnya kesadaran diri pasien untuk sembuh. Pasien TB membutuhkan waktu yang cukup lama, Hal ini bisa membuat pasien merasa bosan dan jenuh dalam menjalankannya. Kesadaran yang rendah tersebut dapat ditingkatkan melalui intervensi mindfulness. Kesadaran menerima sakit sangat diperlukan oleh pasien TBC. Pasien TBC harus berobat dengan penuh penerimaan, mempunyai kesadaran untuk berobat dan keinginan untuk mandiri.

Tujuan : Penelitian adalah menganalisis peningkatan kemandirian pasien tuberculosis paru melalui intervensi mindfulness di BKPM Magelang. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimental.

Metode : penelitian the group pretest – posttest with control group design. Populasi dalam penelitian ini semua penderita TB paru di BKPM Magelang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan purposive sampling.

Hasil : penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian fisik pada kelompok perlakuan pasien TB paru meningkat dari pertemuan pertama sampai keenam, dengan nilai $p < 0,005$.

Kesimpulan : Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa Mindfulness dapat meningkatkan kemandirian fisik pada pasien tuberculosis paru.

Kata Kunci : Mindfulness, Kemandirian, TB Paru

ABSTRACT

Background: TB is a contagious and deadly disease in the world. Every year there are 9 million new cases and nearly 2 million cases of death. According to the 2013 WHO report, Indonesia ranks third in the number of cases with 700 thousand cases of tuberculosis after India and China. BKPM Magelang in 2015 found a total of 399 patients. There are several factors that cause cases of RR TB / MDR TB to continue to increase in terms of patients, due to low adherence to taking medication which is often due to drug side effects and the patient's low self-awareness to recover. TB patients need a long time, this can make patients feel bored and bored in running it. This low awareness can be increased through mindfulness interventions. TB patients need awareness of pain. TB patients must seek treatment with full acceptance, have the awareness to seek treatment and a desire to be independent.

Objective: This study was to analyze the improvement of the independence of pulmonary tuberculosis patients through mindfulness intervention at BKPM Magelang. This research uses Quasi Experimental method.

Methods: research the group pretest - posttest with control group design. The population in this study were all pulmonary TB patients at BKPM Magelang. The sampling technique used was purposive sampling.

Results: This study showed that physical independence in the treatment group of pulmonary TB patients increased from the first to the sixth meeting, with a p value < 0.005 .

Conclusion: From the research, it can be concluded that Mindfulness can increase physical independence in pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Mindfulness, Independence, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

TBC merupakan penyakit yang menular dan mematikan di dunia, setiap tahun terdapat 9 jutakasus baru dan kasus kematian hampir mencapai 2 juta

manusia^[1]. Di semua negara telah terdapat penyakit ini, tetapi yang terbanyak di Afrika sebesar 30%, Asia sebesar 55%, dan untuk China dan India secara tersendiri sebesar 35% dari semua

kasus tuberkulosis. Tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance* (TB MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari kasus TB baru dan 12% dari kasus TB pengobatan ulang merupakan TB MDR. Diperkirakan pula lebih dari 55% pasien *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik dan benar^[2]. Faktor lain yang berpengaruh adalah kemandirian pasien kurang dilakukan oleh pasien pada penderita tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan karena pasien merasa bosan dan jenuh untuk minum obat, karena waktu yang lama. Kemandirian pasien itu meliputi minum obat, makan, tidur, pencegahan penularan, latihan dan mengatasi gejala fisik^[3].

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang individu yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan dan mengorganisasi suatu tugas. Efikasi diri dipengaruhi oleh karakteristik responden pasien TB Paru, diantaranya usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status pernikahan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dan adanya penyakit lain pada penderita TB Paru^[4]. Data kasus TB RR/ TB MDR di Indonesia pada tahun 2009-2014, dilihat pada table 1.1

Tabel 1.1 Penemuan kasus TB RR/ TB MDR di Indonesia pada tahun 2009-2014^[4]

Penderita TBC Paru di Magelang		
Penderita TB Paru	Tahun 2014	Tahun 2015
BTA (+)	254 orang	179 orang
BTA (-)	126 orang	114 orang
BTA Ekstra Paru	6 orang	4 orang
BTA tidak diperiksa	79 orang	102 orang
Total Penderita	495 orang	399 Orang

Tabel 1.2 Cakupan penemuan kasus TB di Jawa Tengah^[5]

Penemuan kasus TB RR/ TB MDR di Indonesia	
Tahun	Jumlah
2009	148
2010	550
2011	1255
2012	2441
2013	3831
2014	9244
Total	17469

TB Paru dengan kemandirian diperlukan efikasi diri, penyakit TB perlu dikelola dengan kemandirian pasien. Pentingnya kemandirian yaitu menolong dengan baik diri sendiri secara fisik dan rohani, mengurangi depresi, rasa sakit dan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang^[6]. Jumlah penderita TBC Paru di Magelang, dapat dilihat pada table 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah penderita TBC Paru di Magelang^[7].

Capaian Kasus TBC Case Detection Rate (CDR) di Jawa Tengah	Jumlah dalam persen (%)
Tahun 2009	48,15%
Tahun 2010	69,04%
Tertinggi di kota Tegal	111,58%
Terendah di kota Salatiga	30,60%
Kota yang melebihi target : kota Tegal	111,58%
Kota yang melebihi target : kota Pekalongan	105,96%
Kota yang melebihi target : Kabupaten Pekalongan	100,89%

Tingkat kemandirian meliputi tidak mampu melakukan, melakukan dengan bantuan penuh oleh keluarga, melakukan dengan bantuan sebagian oleh keluarga dan melakukan secara mandiri. Kesadaran pentingnya mandiri menjadikan pasien belajar pengetahuan dan skill untuk latihan mandiri^[8]. Efikasi diri merupakan sesuatu hal yang dapat memandu kemandirian pasien menjadi meningkat. Kemandirian pasien ada tingkatannya mulai dari tidak bisa, mau belajar, sering diingatkan, jarang

diingatkan dan mandiri^[3]. Kemandirian pasien membutuhkan efikasi diri. Proses efikasi perlu dilakukan untuk melihat perubahan kondisi kesehatan penderita TB. Dari data dari Balai Kesehatan Paru Masyarakat Magelang yang menangani secara khusus pasien tuberculosis.

Berdasarkan kasus penanganan TB maka pasien mempunyai masalah masing-masing dalam hal kemandirian. Baik itu dalam masalah fisik maupun masalah mental. Berdasarkan latar belakang dan faktor diatas maka perlu dilakukan efikasi diri dalam proses kemandirian fisik pasien TB paru. Hal inilah yang mendorong untuk dilakukan penelitian tentang “Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri pada Pasien TB Paru” .

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan adalah semua pasien yang menderita TB paru di BKPM Magelang.

Tabel 2.1. Karakteristik Responden Penderita TB Paru di BKPM Magelang^[7]

No	Variabel	Kelompok intervensi (n=19)		
		f	%	p
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki :10	52,63	0,508
		Perempuan :9	47,36	
2.	Usia (tahun)	(40-49) :5	26,31	0,546
		(50-59) : 9	47,36	
		(60-69) :5	26,31	
		(>70) :-		
3.	Jarak rumah (km)	(1-3 km) : 12	63,15	0,574
		(4-6 km) : 7	36,84	
		(7-9 km) :-		
4.	Pendapatan	Pendapatan rendah	12	0,490
		Pendapatan tinggi	7	
5.	Status pernikahan	Menikah	13	0,121
		Tidak menikah	6	
6.	Pekerjaan	Tidak bekerja	2	0,000
		Bekerja	17	
7.	Pendidikan	Pendidikan rendah	13	0,689
		Pendidikan tinggi	6	
8.	Penyakit lain	Pernah penyakit lain	2	0,202
		Tidak pernah penyakit lain	17	

Penelitian ini menggunakan

sampel 38 orang, tebagi menjadi 2 yaitu 19 orang untuk kelompok perlakuan dan 19 orang untuk kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah penderita tuberculosis yang melakukan pengobatan penyakitnya di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Magelang, penderita yang mengalami masalah kemandirian dalam pengobatan, sebagian dibantu oleh keluarga, Penderita berusia 40 – 75 tahun penderita tidak meninggalkan wilayah penelitian/ rumahnya pada saat penelitian dilaksanakan, penderita dengan penghasilan diatas Rp.1.410.000,00 perbulan.

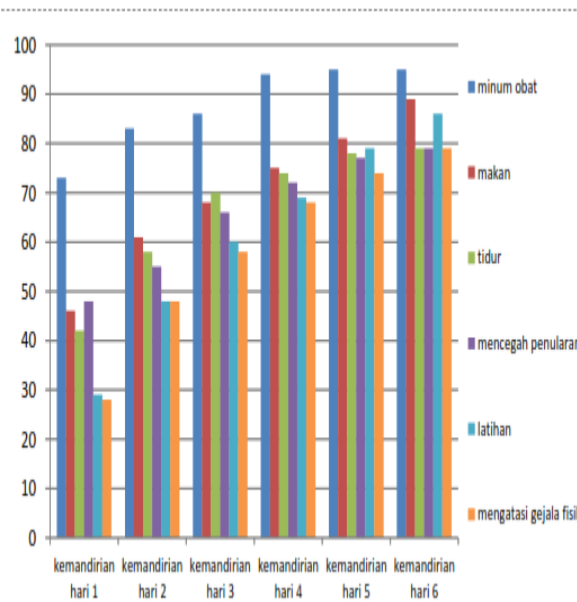
Penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Magelang pada bulan Juni sampai Juli 2016. Variabel pada penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat sebagai

berikut;

- Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien TBParu.
- Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien TB Paru.
- Instrumen penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner Kartu Sehat Mandiri, dengan mengisi kuesioner yang berupa pertanyaan yang merupakan skala untuk mengukur kemandirian pasien tuberculosis, makin tinggi skor yang diperoleh makin besar tingkat kemandirian pasien tuberculosis. Kuesioner berupa pertanyaan untuk menentukan skor pasien. Karakteristik Responden Penderita TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Magelang.

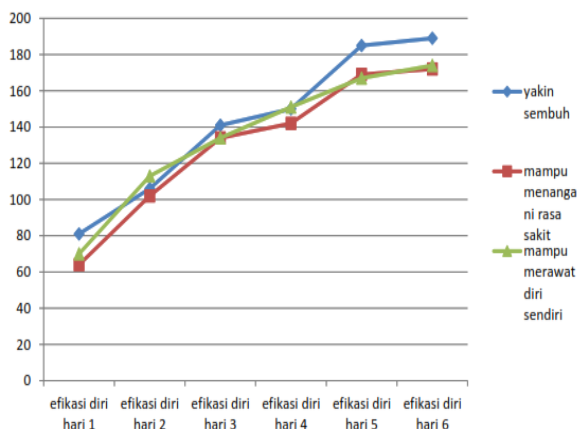
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penilaian Kartu Sehat Mandiri pada kelompok perlakuan dapat dilihat pada Grafik 3.1 dan 3.1 sebagai berikut :



Grafik 3.1. Penilaian Kartu Sehat Mandiri Pertemuan 1,2,3,4,5,6 Kelompok Perlakuan

Dari grafik didapatkan hasil pada pertemuan pertama sampai pertemuan keenam pada kelompok perlakuan ada perbedaan, Kemandirian tersebut mengalami peningkatan. Keyakinan diri pada kelompok perlakuan selama enam kali pertemuan mengalami peningkatan, dapat dilihat pada Grafik 3.2.



Grafik 3.2. Penilaian Efikasi Diri Pertemuan 1,2,3,4,5,6 pada Kelompok Perlakuan

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden .

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada tabel 3.1 diketahui bahwa jenis kelamin laki-

laki paling banyak yang menderita TB paru di BKPM Magelang. Sebanyak 10 (52,83%) sedangkan perempuan 9 (47,36%). Penelitian ini hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Erny Erawatiningsih,dkk pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB paru karena mereka lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan minum alkohol. Hubungan karakteristik demografi pasien jenis kelamin dengan efikasi diri tidak ada hubungan karena nilai $p > 0,05$.^[9] Usia dewasa lebih berfokus pada efikasi diri yang dimiliki untuk lebih mampu menyelesaikan masalah.

2. Umur

Hasil penelitian dilihat pada tabel 3.1 menyatakan bahwa umur pasien TB paru terbanyak pada usia 50 sampai 59 tahun sebanyak 9 (47,36%). Penelitian menurut Nurjana tahun 2010 menyatakan bahwa pasien penderita TB paru pada usia produktif 75 % (26-45 tahun), berbeda dengan hasil peneliti dikarenakan banyak faktor, salahsatunya yaitu pada peneliti ditentukan usia menurut kriteria inklusi pasien diatas 40 tahun. Hubungan karakteristik demografi pasien umur dengan efikasi diri tidak ada hubungan karena nilai $p > 0,05$, tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan efikasi diri pasien DM tipe 2^[9].

3. Pendidikan

Pada tabel 3.1 diketahui bahwa pendidikan pasien TB paru di BKPM Magelang paling banyak pendidikan rendah (tidak sekolah dan SD) ada 13 (68,42%). Sesuai dengan penelitian^[10], menyatakan bahwa pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mempengaruhi

ketidapatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Pasien dengan pendidikan yang rendah perlu diberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, Pasien yang lebih banyak mengalami kegagalan dalam hal pengobatan memiliki pengetahuan yang kurang dibanding pasien dengan pendidikan yang baik^[11]. Hubungan karakteristik demografi dengan efikasi diri menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik demografi pendidikan dengan efikasi diri $p>0,05$ ^[9] menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan efikasi diri dan perilaku perawatan diri DM dimana pendidikan yang tinggi memiliki efikasi diri yang baik.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian pada tabel 3.1, diketahui bahwa pasien TB paru di BKPM Magelang paling banyak bekerja ada 17 (89,48%). Orang yang bekerja mempunyai beban yang tinggi, baik beban fisik maupun beban pikiran. Penelitian Erny Erawatiningsih,dkk pada tahun 2009 menyatakan bahwa orang yang bekerja kurang istirahat dibanding orang yang tidak bekerja. Menurut penelitian^[12] menyatakan pada penderita TB paru sebagian tidak bekerja. Hubungan karakteristik demografi pasien dengan efikasi diri ada hubungan karena nilai $p<0,05$. Orang yang mempunyai pekerjaan, akan menjadi tenang dan bertanggungjawab terhadap dirinya akan kesehatan, sehingga meningkatkan aktualisasi diri dan efikasi diri^[9].

5. Pendapatan

Pada tabel 3.1 pendapat pasien TB paru paling banyak pada pendapatan rendah 12 (63,15%). Hubungan karakteristik demografi pasien pendapatan dengan efikasi diri tidak

ada hubungan karena nilai $p>0,05$. Berbeda dengan penelitian^[9] yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi seseorang dengan efikasi diri karena orang yang berpenghasilan tinggi akan lebih memperhatikan kesehatannya.

6. Status Pernikahan

Hasil penelitian pada tabel 3.1 diketahui bahwa status pernikahan seseorang dengan status menikah paling banyak pada pasien TB paru di BKPM Magelang. Menurut penelitian Wu,et al 2007 dan penelitian Kott 2008^[9] menyatakan bahwa efikasi diri tidak berhubungan dengan adanya pasangan hidup pada seseorang dan tidak berhubungan antara status pernikahan dengan efikasi diri seseorang.

b. Efikasi Diri

Pada grafik 3.2. Efikasi diri pasien TB paru meningkat dari pertemuan pertama sampai pertemuan keenam, dengan nilai $p=0,000$. Efikasi diri yang meningkat paling banyak pada pertemuan keenam. Penelitian Dwidiyanti pada tahun 2015 menyatakan bahwa efikasi diri merupakan sesuatu hal yang dapat memandu kemandirian pasien menjadi meningkat. Kemandirian pasien ada tingkatannya mulai dari tidak bisa, mau belajar, sering diingatkan, jarang diingatkan dan mandiri. Kemandirian pasien membutuhkan efikasi diri. Pada grafik tersebut efikasi paling tinggi pada tingkat mandiri pada pertemuan keenam.

KESIMPULAN

a. Faktor yang paling berhubungan pada efikasi pasien TB Paru adalah karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan terlihat dari analisis data, karakteristik demografi pasien dengan efikasi diri pada responden terdapat hubungan karena nilai $p<0,05$.

- b. Faktor yang paling tidak berhubungan dengan efikasi diri adalah pendidikan karena dari analisis tidak ada hubungan antara karakteristik demografi pendidikan dengan efikasi diri $p > 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

WHO, Indonesia Tuberculosis Profile, 2011 diakses 27 September 2015, Available on: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=ID&outtype=pdf

Infodatin_tb.pdf. diakses 14 April 2016, www.kemendes.go.id/resources/download. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI

Dwidiyanti, M. 2015. Disertasi . *Efektivitas Keperawatan Holistik Program "SOWAN" Terhadap Kemandirian Pasien TB Paru*. 2015. Semarang. UNDIP

Adicondro, N, Purnamasari, A. 2011, Efikasi Diri, dukungan sosial Keluarga dan *Self Regulated Learning* pada Siswa Kelas VIII. *Humanitas*, Vol. VIII No.1 Januari 2011

Dinas Kesehatan Jawa Tengah .2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. diakses 28 September 2015. Available on :<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2010/Profil2010>.

Glasgow, R. E, et al. 2003, *Increasing diabetes self management education in community settings*. *American Journal of Preventif Medicine*.

BKPM Magelang. 2015, *BPKM Magelang .profile BKPM kota*

Magelang. Magelang : BKPM Magelang

Orem, D. 2001, *nursing: concept of practice*. Michigan: Mosby.

Yesi Ariyani, dkk. 2012, *Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 15, No 1, Maret 2012 hal 29-39

Erni Erawatyningsih, dkk. 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 25, No. 3, September 2009.

Rusadi, Matrisno, dkk. 2012, *Huungan Pengetahuan dengan Kegagalan Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Vol.1 No.1 Tahun 2012. ISSN : 2307 2531. Universitas Hasanudin Makasar

Rukmini dan U.W Chatarina, 2014, *Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.