

Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Jausmira Sudirman^{1*}, Suarnianti², Fitri A Sabil³

^{1*}. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

². STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

³. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail penulis-korespondensi:(jausmiras@gmail.com/085341798608)

Received: 25.02.2022; Reviewed: 11.09.2022; Accepted: 31.10.2022)

Abstract

Tuberculosis is a chronic bacterial infection disease caused by Mycobacterium tuberculosis, an acid-fast bacillus that is transmitted through the air. Tuberculosis can spread from one person to another through air transmission (droplets of sputum patients with tuberculosis). Based on WHO data, it shows that in 2020, an estimated 10 million people fall ill with tuberculosis worldwide. Many risk factors can trigger the incidence of tuberculosis, some of which are environmental factors, agents, and hosts. The purpose of this study was to analyze the relationship between self-efficacy with the incidence of pulmonary tuberculosis at the Tamalanrea Health Center. This research uses descriptive analytic research method with a cross sectional study approach. Sampling used purposive sampling with a total sample of 47 patients. Collecting data using a questionnaire and analyzed using the Fisher Exact test. The results showed that respondents who had high self-efficacy were 37 respondents, of which there were 43.2% who had suspected pulmonary and 56.8% who had AFB (+) pulmonary, while the respondents who had low self-efficacy were 10 respondents. where there were 0.0% who had suspected pulmonary and 100.0% who had AFB (+) pulmonary. The results of statistical tests with the Fisher Exact Test obtained a p value of = 0.009. The conclusion in this study is that there is a relationship between self-efficacy and the incidence of pulmonary Tuberculosis at the Tamalanrea Health Center.

Keywords: *Self Efficacy; Tuberculosis*

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Berdasarkan data WHO, menunjukkan bahwa pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit tuberkulosis di seluruh dunia. Banyak faktor resiko yang mampu memicu timbulnya kejadian tuberkulosis, beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, agen, dan pejamu. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kejadian tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamalanrea. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 47 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* tinggi berjumlah 37 responden, dimana terdapat 43,2% yang mengalami suspek tuberkulosis paru dan 56,8% yang mengalami tuberkulosis paru BTA (+), sedangkan responden yang memiliki *self efficacy* rendah berjumlah 10 responden, dimana terdapat 0,0% yang mengalami suspek tuberkulosis paru dan 100,0% yang mengalami tuberkulosis paru BTA (+). Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai $p=0,009$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan *self efficacy* dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamalanrea.

Kata Kunci: *Self Efficacy; Tuberkulosis Paru*

Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman tuberkulosis paru ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama (Suarnianti et al., 2021).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop di temukan adanya kuman tuberkulosis. Pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak (Dewi et al., 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit tuberkulosis paru di seluruh dunia. 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. tuberkulosis paru terdapat di semua negara dan kelompok umur. Tetapi tuberkulosis paru dapat disembuhkan dan dicegah. Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban tuberkulosis paru tinggi menyumbang 86% kasus tuberkulosis paru baru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total, dengan India memimpin penghitungan, diikuti oleh China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2021).

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 566.623 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (45%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, menunjukkan jumlah penderita tuberkulosis paru perkabupaten/Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46,75%) (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2020).

Banyak faktor resiko yang mampu memicu timbulnya kejadian tuberkulosis, beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, agen, dan pejamu. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, suhu, kelembaban, jenis lantai dan kondisi dinding. Selain faktor lingkungan, didapat juga dari faktor pejamu berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan status gizi yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit tuberkulosis. Orang yang merokok merupakan faktor pejamu yang memiliki risiko 2,01 kali menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Gulo et al., 2021).

Self efficacy sangat dibutuhkan oleh penderita tuberkulosis paru karena merupakan kekuatan positif dalam diri pasien berupa keyakinan melewati proses pengobatan sampai sembuh. *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan-keyakinan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga mempengaruhi kognisi dan perilaku (Harfika et al., 2020). Strategi *Self efficacy* dapat ditingkatkan dalam bidang keperawatan dengan menjunjung prinsip-prinsip kewaspadaan universal dan mengharuskan untuk menganggap bahwa semua pasien terkena atau terinfeksi mikroorganisme, dengan atau tanpa tanda dan gejala, sehingga tingkat seragam pencegahan dapat digunakan saat merawat semua pasien (Suarnianti et al., 2016).

Self efficacy tinggi pada pasien tuberkulosis paru akan membantu meningkatkan rasa yakin dan mampu melakukan perawatan diri seperti personal hygiene, perilaku hidup sehat, taat melakukan pengobatan dan mampu memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan. Sebaliknya, jika pasien tuberkulosis paru memiliki *self efficacy* rendah maka pasien tidak akan mampu melakukan perawatan diri karena tidak yakin dengan kemampuan yang dimilikinya, sehingga individu perlu untuk beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya untuk rutin berobat, memperbaiki pola pikir yang semula maladaptif menjadi adaptif. Hal ini dikarenakan *self efficacy* mampu menentukan tindakan yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan dan berbagai rintangan yang akan dihadapi sehingga mampu membantu pasien tuberkulosis paru dalam meningkatkan keyakinan dan percaya dirinya terhadap kesembuhan khususnya pasien tuberkulosis paru (Harfika et al., 2020).

Perilaku seseorang yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis paru adalah perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi atau tertular kuman tuberkulosis paru misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, meludah sembarangan, merokok, dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal (Helda, 2009).

Berdasarkan data dari buku registrasi Puskesmas Tamalanrea tahun 2021, menunjukkan bahwa jumlah pasien tuberkulosis paru pada tahun 2019 sebanyak 96 pasien meningkat, pada tahun 2020 sebanyak 52 pasien, sedangkan pada bulan Januari sampai September 2021 sebanyak 47 pasien. Berdasarkan hasil wawancara

dengan perawat pelaksana pada saat pengambilan data awal didapatkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru hanya memberikan obat pada pasien.

Dari beberapa pernyataan di atas, jelas bahwa penyakit tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit berbasis wilayah yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tamalanrea”.

Metode

Desain, Lokasi, Waktu, Populasi, dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea pada tanggal 27 Desember sampai 27 Januari 2022. Populasi adalah kumpulan atau agregat objek/unit analisis kemana generalisasi dirumuskan dan dari mana sampel diambil (D. Setiawan & Prasetyo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita penyakit tuberkulosis paru BTA (+) maupun suspek tuberkulosis paru yang memiliki alamat yang jelas atau bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dan tercatat pernah melakukan pengobatan di Puskesmas Tamalanrea pada tahun 2021 sebanyak 47 pasien. Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan & Prasetyo, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita penyakit tuberkulosis paru BTA (+) maupun suspek tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dan tercatat pernah melakukan pengobatan sebanyak 47 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (D. Setiawan & Prasetyo, 2015).

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data primer diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner *self efficacy*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah diolah terlebih sebelumnya bersifat kurang spesifik dan tidak punya kontrol dalam riset yang dibuat (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Buku Register Puskesmas Tamalanrea.

Pengolahan Data

1. *Editing* adalah hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).
2. *Coding sheet* adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. *Data entry* yakni mengisi kolom atau kotak lembar atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisa Data

1. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi dari data demografi responden meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, *self-efficacy*, *behavioral factor* dan kejadian tuberkulosis paru.
2. Apabila telah dilakukan analisa univariat akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini *Fisher Exact Test*.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responde di Puskesmas Tamalanrea (n=47)

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
26-35 tahun	18	38,3
36-45 tahun	14	29,8
46-55 tahun	15	31,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	48,9
Perempuan	24	51,1
Pendidikan		
SD	11	23,4
SMP	11	23,4
SMA	16	34,0
DIII	3	6,4
S1	6	12,8
Pekerjaan		
PNS	6	12,8
Pegawai swasta	3	6,4
Wiraswasta	13	27,7
Buruh harian	8	17,0
IRT	17	36,2

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan bahwa karakteristik umur responden didapatkan responden yang terbanyak berada pada rentan umur 26-35 tahun sebanyak 18 responden (38,3%) dan paling sedikit berada pada rentan umur 36-45 tahun sebanyak 14 responden (29,8%). Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 24 responden (51,1%) dan laki-laki sebanyak 23 responden (48,9%). Karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 16 responden (34,0%) dan paling sedikit yaitu DIII sebanyak 3 responden (6,4%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 17 responden (36,2%) dan paling sedikit yaitu pegawai swasta sebanyak 3 responden (6,4%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Self Efficacy dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Tamalanrea

Self Efficacy	Kejadian TB Paru				Total		ρ
	Suspek TB Paru		TB Paru BTA (+)		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	16	43,2	21	56,8	37	100,0	0,009
Rendah	0	0,0	10	100,0	10	100,0	
Total	16	34,0	31	66,0	47	100,0	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* tinggi berjumlah 37 responden, dimana terdapat 16 responden (43,2%) yang mengalami suspek tuberkulosis paru dan 21 responden (56,8%) yang mengalami tuberkulosis paru BTA (+), sedangkan responden yang memiliki *self efficacy* rendah berjumlah 10 responden, dimana terdapat 0 responden (0,0%) yang mengalami suspek tuberkulosis paru dan 10 responden (100,0%) yang mengalami tuberkulosis paru BTA (+). Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* diperoleh nilai $\rho=0,009$, yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tamalanrea.

Pembahasan

1. Self Efficacy

Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang diharapkan. *Self-efficacy* berkaitan dengan pengendalian lingkungan yang menggambarkan individu dapat mengatasi berbagai tantangan dengan tindakan adaptif dan memperkuat individu untuk mengembangkan tujuan hidup yang lebih aktif (Novrianto et al., 2019). Efikasi

ini berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya (dapat dicapai), sedang efikasi menggambarkan penilaian kemampuan diri (Rizqah et al., 2018).

Berdasarkan penelitian dilakukan di Puskesmas Tamalanrea menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 37 responden (78,7%). Hal ini disebabkan karena pasien yakin mampu meminum obat dengan cara yang benar, yakin dapat berobat teratur, yakin mampu mengambil obat ke puskesmas tepat waktu, yakin mampu untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan/puskesmas jika terjadi gejala efek samping yang berlebihan karena obat dan yakin mampu melaporkan pada petugas kesehatan jika obat rusak.

Hasil penelitian Harfika et al., (2020), mengemukakan bahwa *self efficacy* pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Surabaya Utara sebagian besar pada kategori *self efficacy* tinggi. *Self efficacy* sangat dibutuhkan oleh penderita tuberkulosis paru karena merupakan kekuatan positif dalam diri pasien berupa keyakinan melewati proses pengobatan sampai sembuh. *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan-keyakinan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga mempengaruhi kognisi dan perilaku.

2. Kejadian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini umumnya menyerang pada paru, tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh yang lain seperti kelenjar, selaput otak, kulit, tulang, dan persendian. Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena penularannya mudah dan cepat, juga membutuhkan waktu yang lama dalam pengobatannya. Lamanya pengobatan bisa mengakibatkan penderita putus obat atau malas untuk meminum obat tuberkulosis paru, sehingga menyebabkan sulitnya penanganan penyakit tuberkulosis paru (Setiawan et al., 2019).

Berdasarkan penelitian dilakukan di Puskesmas Tamalanrea menunjukkan bahwa data yang diambil dari buku registrasi sebagian besar responden mengalami tuberkulosis paru BTA (+) sebanyak 31 responden (66,0%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor agen, penjamu dan lingkungan. Seperti yang dijelaskan Pangaribuan et al., (2020), mengemukakan bahwa kejadian tuberkulosis paru di Indonesia yang berumur 15 tahun ke atas dipengaruhi beberapa faktor seperti; faktor umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kawasan, selain itu juga dipengaruhi faktor lain, seperti; pernah tinggal dengan penderita tuberkulosis paru, dan merokok. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru, yang paling dominan mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru adalah pernah tinggal dengan penderita tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru dapat dicegah. Beberapa cara untuk membantu mencegah penularan tuberkulosis paru agar infeksi bakteri tidak menular kepada orang-orang di sekitar penderita baik itu teman atau pun keluarga; memisahkan makanan dengan pasien tuberkulosis paru, menjalankan hidup sehat, mengurangi kontak dengan penderita, menghindari penularan melalui dahak pasien, dan tidak tidur sekam dengan orang yang menderita tuberkulosis paru meskipun keluarga sendiri sebagai usaha pencegahan tuberkulosis paru agar tidak terinfeksi (Suarnianti & Angriani, 2019).

3. Hubungan Self Efficacy dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Berdasarkan penelitian dilakukan di Puskesmas Tamalanrea diperoleh nilai $\rho=0,009$, yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka ada hubungan *self efficacy* dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tamalanrea. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki *self efficacy* tinggi lebih cenderung mengalami suspek tuberkulosis paru, sedangkan responden yang memiliki *self efficacy* rendah lebih cenderung mengalami tuberkulosis paru BTA (+).

Meskipun terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kejadian tuberkulosis paru namun dalam penelitian ini terdapat pula 21 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi tetapi mengalami tuberkulosis paru BTA (+). Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan responden yang masih tergolong rendah dimana responden yang mengalami tuberkulosis paru BTA (+) hanya berpendidikan SD sampai SMA, dimana semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin besar risiko untuk menderita tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ini memungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan dalam melakukan pencegahan tuberkulosis paru. Sesuai dengan penelitian Muhammad (2019), yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin berkembang pula potensi keterampilan yang ada, serta mempengaruhi pola pikir seseorang untuk terus berkembang dan belajar mengenai penyakit tuberkulosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati et al., (2015), ditemukan adanya hubungan bermakna antara *perceived benefit*, *cues to action*, dan *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru. Hal ini dapat dijelaskan, semakin positif persepsi pasien tuberkulosis paru tentang kemanfaatan (*benefit*), kecenderungan mengambil tindakan (*cues to action*) dan kepercayaan diri (*self efficacy*) dalam menjalankan pencegahan penularan tuberkulosis paru akan semakin baik perilaku pencegahannya dan sebaliknya.

Penelitian Rachma et al., (2021), mengemukakan bahwa perilaku pencegahan tuberkulosis paru yaitu efikasi diri berpengaruh pada perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Efikasi diri menjadi salah satu faktor perilaku pencegahan tuberkulosis paru. *Self-efficacy* merupakan salah satu konsep utama dalam *Health Promotion Model*, yaitu kesadaran menyelenggarakan perilaku perbaikan kesehatan. Penderita TB memiliki keyakinan dan pikiran positif masa pengobatan dengan usaha sering berkonsultasi kepada tenaga kesehatan (perawat, dokter, apoteker) untuk menumbuhkan keyakinan positif.

Self-efficacy penderita tuberkulosis merupakan keyakinan penderita akan kemampuannya untuk menjalani pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang ditentukan. Pengalaman baik langsung maupun tidak langsung dalam menjalani pengobatan tuberkulosis dapat menjadi pendorong tingginya efikasi diri penderita. Pengalaman tersebut mengajarkan penderita langkah tepat yang mampu memotivasi diri sehingga dapat menjadikan kebiasaan penderita untuk menjadi semakin mudah menjalani pengobatan tersebut (Heri et al., 2020).

Self-efficacy belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. *Self-efficacy* merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka dan sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Suatu sikap tertentu belum bisa menunjukkan tindakan dari seseorang sehingga untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan yang nyata diperlukan faktor lain yang dapat mendukung tindakan tersebut seperti pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Etnis, 2021).

Menurut asumsi peneliti, *self efficacy* merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru, karena responden yang memiliki *self efficacy* tinggi lebih cenderung tidak mengalami tuberkulosis paru, sedangkan responden yang memiliki *self efficacy* rendah lebih cenderung mengalami tuberkulosis paru. Jadi semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin kecil pula terjadinya tuberkulosis paru. *Self efficacy* sangat dibutuhkan oleh pasien dalam strategi penularan penyakit, tetapi tanpa *self efficacy* maka akan sulit bagi pasien dalam menetapkan strategi yang baik dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tamalanrea. Diharapkan pasien lebih memperbaiki *health belief model* khusus persepsi dengan meningkatkan kepercayaan diri pasien sehingga lebih mudah dalam melakukan pengobatan dan mengurangi penularan tuberkulosis paru di lingkungan. Sedangkan untuk pasien non tuberkulosis paru lebih memperbaiki perilaku pencegahannya dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular. Perawat juga bekerjasama dengan pasien dan keluarga melalui pendekatan, motivasi serta peningkatan *self efficacy* yang kuat kepada pasien agar perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis paru dapat terealisasikan dengan baik.

Saran

1. Bagi Pasien
Diharapkan pasien lebih memperbaiki *health belief model* khusus persepsi dengan meningkatkan kepercayaan diri pasien sehingga lebih mudah dalam melakukan pengobatan dan mengurangi penularan tuberkulosis paru di lingkungan. Sedangkan untuk pasien non tuberkulosis paru lebih memperbaiki perilaku pencegahannya dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular.
2. Bagi Perawat
Diharapkan perawat bekerjasama dengan pasien dan keluarga melalui pendekatan, motivasi serta peningkatan *self efficacy* yang kuat kepada pasien agar perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis paru dapat terealisasikan dengan baik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjut terkait variabel lain yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis paru dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil yang lebih variatif.

Ucapan Terima Kasih

Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk beliau, orang tua, suami serta saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Allah SWT membalasnya dengan keberkahan yang berlimpah, dan juga kebahagiaan. Ucapan terima kasih diberikan kepada Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf yang membantu selama menjenjang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Referensi

- Dewi, M. P., Suarnianti, & Syaipuddin. (2020). Self care penderita Tb dalam mengurangi resiko penularan penyakit di Puskesmas Barabaraya Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 64–68.
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. <http://dinkes.sulselprov.go.id>
- Etnis, B. R. (2021). Hubungan sikap dengan perilaku penerapan 3M pencegahan COVID-19 pada siswa SMA Ampera Sorong. *Nursing Inside Community*, 4(1), 13–17. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/848>
- Gulo, A., Warouw, S. P., & Brahmana, N. E. B. (2021). Analisis faktor risiko kejadian penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 128–137.
- Harfika, M., Liestyningrum, W., Nurlela, L., & Watiningrum, L. (2020). Gambaran self efficacy dalam keberhasilan kesembuhan pada pasien tuberkulosis paru di Surabaya Utara. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 4(1), 41–46.
- Helda, S. (2009). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penderita TB paru BTA positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok bulan Oktober tahun 2018-April tahun 2019* [Universitas Indonesia].
- Heri, M., Dewi, P. K., Widiarta, G. B., & Martini, M. (2020). Peningkatan self efficacy pada keluarga dengan penyakit TB paru melalui terapi psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436–445.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novrianto, R., Maretih, A. K. E., & Wahyudi, H. (2019). Validitas konstruk instrumen general self efficacy scale versi Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 15(1), 1–9.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., & Mardiah, W. (2015). Perilaku pencegahan penularan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya pada pasien tuberkulosis multidrugs resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(3), 166–175.
- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia (analisis data survei prevalensi tuberkulosis (SPTB) di Indonesia 2013-2014). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17.
- Rachma, W. U., Makhfudli, & Wahyuni, S. D. (2021). Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 137–149. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/7441>
- Rizqah, S. F., Basri, H. M., & Rahmatia, S. (2018). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet 3j pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(5), 586–591. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/78>
- Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Graha Ilmu.
- Setiawan, G., Juniarti, N., & Yani, D. I. (2019). Hubungan gaya hidup dengan kejadian Tb paru pada remaja: kajian literatur sistematis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(1), 10–17.

- Suarnianti, & Angriani, S. (2019). Persepsi dan sikap keluarga terhadap perilaku keluarga dalam mencegah penularan TB paru. *Nursing Inside Community*, 2(1), 12–18. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/260>
- Suarnianti, Martiana, T., & Damayanti, N. A. (2016). Effects of self-justification on and nurses' commitment to reducing the risk of disease transmission in hospitals. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(4), 324–327.
- Suarnianti, Selan, C. H., & Sumi, S. S. (2021). Evaluasi peer group support dan family support terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru: literature review. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(1), 51–58.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- WHO. (2021). *Tuberculosis*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>