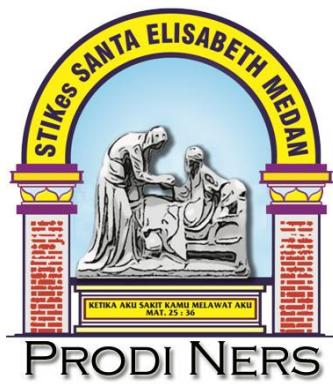


SKRIPSI

GAMBARAN *SELF EFFICACY* DAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN TB PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

Jesika Anggraini Sianturi

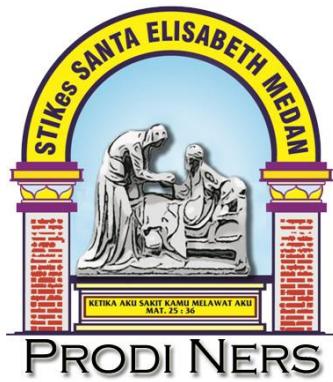
NIM. 032022067

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



SKRIPSI

GAMBARAN *SELF EFFICACY* DAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN TB PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Jesika Anggraini Sianturi
NIM. 032022067

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
NIM : 032022067
Judul : Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulis skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat Saya,
Peneliti



(Jesika Anggraini Sianturi)





**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
Nim : 032022067
Judul : Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan
Tahun 2025.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Helinida Saragih,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 15 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

.....



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Dipindai dengan CamScanner



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
Nim : 032022067
Judul : Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 15 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNS)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
NIM : 0322022067
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalty Non-ekslusif* (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**".

Dengan Hak Bebas *Loyalty Non-ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Desember 2025
Yang menyatakan

(Jesika Anggraini Sianturi)



Dipindai dengan CamScanner



ABSTRAK

Jesika Anggraini Sianturi 032022067

GAMBARAN *SELF EFFICACY* DAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN TB PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN TAHUN 2025

Prodi Ners 2025

(x+61+lampiran)

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang jaringan paru-paru. *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam menghadapi suatu permasalahan, yang terbentuk melalui proses kognitif berupa pengambilan keputusan, kepercayaan diri, dan harapan dalam upaya mencapai tujuan yang diinginkan. Adapun faktor yang dapat meningkatkan *Self Efficacy* yang paling utama adalah adanya dukungan sosial baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025. Metode pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang berjumlah 76 responden. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner *Self Efficacy* menggunakan *Guide for Constructing self efficacy scale* dan kuesioner dukungan sosial adalah kuesioner berupa *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 76 responden menunjukkan yang mempunyai *Self Efficacy* yang tinggi sebanyak 75 responden (98.7%) dan *Self Efficacy* rendah 1 (1.3%). Yang mempunyai Dukungan Sosial baik sebanyak 75 responden (98.7%) dan yang buruk 1 (1.3%) responden. Tingginya *Self Efficacy* dikarenakan pasien yang berobat kebanyakan mempunyai keyakinan diri yang tinggi untuk dapat menjalani dan menyelesaikan pengobatan sampai selesai. Dukungan Sosial yang di dapat dari keluarga juga diperlukan agar pengobatan dapat selesai

Kata kunci : *Self Efficacy*, Dukungan Sosial, TB Paru.

Daftar Pustaka (2018-2025)



ABSTRAK

Jesika Anggraini Sianturi 032022067

*A DESCRIPTION OF SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT IN
PULMONARY TB PATIENTS AT THE MEDAN SPECIAL LUNG HOSPITAL'S
UPTD IN 2025*

Nursing Study Program 2025

(x+61+attachments)

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, which generally attacks the lung tissue. Self-efficacy is a person's belief in their ability to face a problem, formed through cognitive processes such as decision-making, self-confidence, and hope in achieving desired goals. The most important factor that can increase self-efficacy is social support from both family and the surrounding environment. This study aims to determine the description of self-efficacy and social support. The research method uses is descriptive research with a purposive sampling technique, with 76 respondents. This research instrument uses a self-efficacy questionnaire using the Guide for Constructing Self-Efficacy Scale, and a social support questionnaire using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Data analysis in this study uses univariate analysis. The results show that of the 76 respondents, 75 (98.7%) had high self-efficacy and 1 (1.3%) had low self-efficacy. 75 (98.7%) have good social support and 1 (1.3%) have poor social support. High self-efficacy is due to the high self-confidence of patients seeking treatment and their ability to complete treatment. Social support from family is also essential for successful treatment completion.

Keywords: *Self-Efficacy, Social Support, Pulmonary TB.*

Bibliography (2018-2025)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkatnya dan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal penelitian ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**”. Proposal ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Pendidikan S1 Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyusun Proposal ini, saya telah banyak mendapat bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo M. Kep., DNSc Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Jefri Suska Selaku Kepala Direktur UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh petugas rumah sakit yang memberikan arahan dan masukan.
3. Lindawati Farida Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan izin dalam penyusunan penelitian ini.



4. Helinida Saragih S. Kep., Ns., M. Kep Selaku Pembimbing I saya yang selalu membimbing, memberikan arahan, dan saran dengan baik untuk menyusun dan menyelesaikan penelitian ini.
5. Jagentar Parlindungan Pane S. Kep., Ns., M. Kep Selaku Pembimbing II yang selalu memberikan saya saran motivasi yang baik dan mendukung saya menjadi lebih baik untuk menyelesaikan penelitian ini.
6. Elselina Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep Selaku Dosen Pengaji III saya yang telah membimbing, memberi waktu, motivasi, nasehat dan arahan agar penelitian saya bermanfaat.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan saya yang sudah membantu dan menyemangati saya dalam pengerjaan penelitian ini berlangsung.
9. Teristimewa kepada mama saya Rusti Simanjuntak dan bapak saya Joster Sianturi yang selalu membawa saya ke dalam doa nya setiap hari pada saat pengerjaan penelitian ini, dengan segala usaha ini semoga mereka bangga mempunyai anak tunggal seperti saya dan mereka pun tidak merasa disia-siakan dengan segala usaha yang telah mereka perbuat juga. Tidak banyak yang harus saya ketik karena yang paling banyak itu ada di dalam hati saya.



Saya menyadari bahwa dalam Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati saya akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

15 Desember 2025
penulis

(Jesika Sianturi)



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI	iv
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	vi
TANDA PERSYARAYAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat teoritis	7
1.4.2. Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Tuberculosis Paru	9
2.1.1. Defenisi <i>tuberculosis paru</i>	9
2.1.2. Etiologi <i>tuberculosis</i>	9
2.1.3. Klasifikasi tuberculosis	10
2.1.4. Patofisiologi tb paru	11
2.1.5. Tanda dan gejala	12
2.1.6. Manifestasi	13
2.1.7. Penularan tb paru	14
2.1.8. Komplikasi	15
2.1.9. Pencegahan	16
2.2. Konsep <i>Self Efficacy</i>	19
2.2.1. Defenisi <i>self efficacy</i>	19
2.2.2. Fungsi <i>self efficacy</i>	19
2.2.3. Faktor-faktor <i>self efficacy</i>	20
2.2.4. Strategi peningkatan <i>self efficacy</i>	22
2.2.5. Klasifikasi <i>self efficacy</i>	25
2.2.6. Dimensi <i>self efficacy</i>	27
2.3. Defenisi Dukungan Sosial	28
2.3.1. Konsep dukungan sosial	28
2.3.2. Fungsi dukungan sosial	28



2.3.3. Faktor - faktor dukungan sosial	29
2.3.4. Bentuk - bentuk dukungan sosial.....	30
2.3.5. Unsur - unsur dukungan sosial.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1. Rancangan Penelitian.....	35
4.2. Populasi dan Sampel.....	35
4.2.1. Populasi	36
4.2.2. Sampel.....	36
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	37
4.3.1. Variabel penelitian	37
4.3.2. Defenisi operasional.....	37
4.4. Instrumen Penelitian	41
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.1. Lokasi	41
4.5.2. Waktu penelitian	41
4.6. Prosedur Pengambilan Data	41
4.6.1. Pengambilan data	41
4.6.2. Pengumpulan data.....	41
4.6.3. Uji validitas dan reabilitas data.....	42
4.7. Analisa Data	43
4.8. Etika Penelitian.....	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2. Hasil Penelitian.....	47
5.2.1. Data umum responden Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025	47
5.2.2. <i>Self Efficacy</i> pada responden Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025	47
5.2.3. Dukungan Sosial pada Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025	48
5.3. Pembahasan.....	48
5.3.1. Gambaran <i>Self Efficacy</i> responden Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025	48
5.3.2. Gambaran Dukungan Sosial Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025	53
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	59
6.1. Simpulan	59
6.2. Saran	59



DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66
1. Pengajuan Judul Proposal.....	67
2. Usulan Judul Skripsi	68
3. Surat Etik Penelitian.....	69
4. Permohonan Izin Penelitian.....	70
5. Izin Penelitian	71
6. Surat Selesai Penelitian	72
7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	73
8. <i>Informend Consent</i>	74
9. Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	75
10. Kuesioner Dukungan Sosial	77
11. Lembar Bimbingan	79
13. Master Data.....	84
14. Hasil Output SPSS	85
15. Dokumentasi Penelitian.....	86



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Defenisi operasional penelitian Gambaran <i>Self Efficacy</i> dan Dukungan Sosial pasien TB Paru di Rumah sakit khusus Paru Medan Tahun 2025.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi dan Persentase data Demografi Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2025.....	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi dan persentase Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.....	48
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi dan presentasi responden berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Tb Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	49



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka konseptual Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit khusus paru Medan 2025.....	33
Bagan 4.2	Defenisi operasional penelitian Gambaran <i>Self Efficacy</i> dan Dukungan Sosial pasien TB Paru di Rumah sakit khusus Paru Medan Tahun 2025.....	42



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang jaringan paru-paru. Hingga kini TB Paru masih menjadi persoalan besar dalam kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. *Tuberculosis* atau disingkat TB adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kelompok bakteri tahan asam (BTA) yang di sebut *mycobacterium tuberculosis*, penularan dapat melalui udara, batuk, berbicara, ataupun bernyanyi. Inhalasi menjadi penyebab proses infeksi terjadinya *mycobacterium tuberculosis* (Dwipayana, 2022).

Mycobacterium tuberculosis merupakan jenis bakteri yang sangat tahan dan mampu beradaptasi di berbagai kondisi lingkungan. Penularan utamanya terjadi melalui udara, yaitu saat seseorang menghirup droplet yang mengandung bakteri dari penderita TB paru aktif, yang tersebar ketika batuk, bersin, atau bahkan saat berbicara. Droplet yang terkontaminasi ini dapat masuk dalam saluran pernafasan dan menginfeksi paru-paru. TB sendiri dapat berkembang dalam bentuk infeksi laten tanpa gejala, maupun menjadi penyakit aktif yang ditandai dengan gejala seperti batuk berkepanjangan, demam, dan penurunan berat badan. Oleh karena itu, deteksi dini dan diagnosis yang akurat sangat penting untuk memastikan pengobatan yang tepat serta mencegah penyebaran penyakit lebih luas (Salim Al-Karawi *et al.*, 2024).

Gejala yang sering dialami oleh pasien TB Paru seperti batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk berdahak bercampur darah, nyeri dada, sesak



hafas, badan lemas, nafsu makan menurun, sehingga terjadi penurunan berat badan (Print *et al.*, 2025). jika tidak segera di obati penderita mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis akibat malnutrisi. Selama proses pengobatan, status gizi juga sangat membutuhkan waktu yang sangat panjang karena bakteri TB dapat tumbuh di dalam maupun di luar sel tubuh. Selama proses pengobatan, status gizi juga sangat berpengaruh terhadap tubuh karena jika kekurangan nutrisi maka mengakibatkan sistem kekebalan tubuh terganggu, memperlambat proses penyembuhan (Pera mandasari, 2021).

World Health Organization (WHO) menganalisis seperempat populasi global sudah terinfeksi TB. *Tuberculosis* menjadi masalah utama kesehatan yang menular. Tahun 2022 di dunia ada sekitar 10,6 juta kasus *Tuberculosis*, dengan laki-laki sebanyak 5,8 juta, Perempuan 3,5 juta, dan pada anak-anak 1,3 juta. Menurut World Health Organization (WHO., 2023), Di asia Tenggara terdapat (46%), di afrika (23%) dan di pasifik barat (18%). Secara global karena kurang gizi, 0,89 juta, karena infeksi HIV, 0,73 juta , karena alcohol 0,070 juta dan 0,37 juta karena diabetes (Ilmu *et al.*, 2025) .

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO, 2023), Indonesia menempati posisi kedua tertinggi kasus TB di dunia setelah India, dengan perkiraan sekitar satu juta kasus setiap tahunnya. Tidak hanya angka kejadian yang tinggi, tetapi juga kasus kekambuhan (*relaps*) juga menjadi isu penting, yaitu ketika pasien yang telah sembuh kembali menunjukkan gejala yang aktif dan hasil pemeriksaan positif TB. Kekambuhan ini dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan, munculnya resistensi



terhadap obat, serta menurunnya daya tahan tubuh. Kementerian kesehatan RI (2022) mencatat bahwa 5-10% kasus TB Indonesia merupakan kasus relaps, yang memiliki potensi lebih besar mengalami kegagalan terapi akibat resistensi. Hal ini menegaskan bahwa penanganan TB Paru bukan hanya menyangkut hal medis, tetapi juga berhubungan erat dengan faktor sosial, perilaku individu, dan kekuatan sistem pelayanan kesehatan (Arpa *et al.*, 2025) .

Menurut data Global TB 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan kasus tertinggi TBC setelah India. Diperkirakan terdapat 1.060.000 kasus dan setiap tahunnya terdapat 134.000 kematian akibat TBC (Ode *et al.*, 2024). Hasil penelitian Rupang (2024), menyatakan bahwa pada tahun 2021 di Sumatra Utara menempati urutan ke-6 yang menyumbang 22.169 kasus *tuberculosis*. Berdasarkan data hasil rekam medik peneliti yang berada di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatra Utara terdapat jumlah pasien BTA positif rawat jalan pada tahun 2025 sebanyak 311 pasien.

Menurut penelitian (Pramono, 2021), terdapat dua faktor utama yang memengaruhi angka kejadian *tuberculosis*. faktor pertama adalah yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, serta riwayat keluarga atau faktor genetik. Sementara itu, faktor kedua merupakan faktor yang masih dapat diubah, meliputi Tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, dan pola hidup. Usia memiliki peran penting, di mana individu usia dewasa lebih rentan terinfeksi karena intensitas interaksi sosial yang tinggi, misalnya melalui aktivitas kerja, pendidikan, kegiatan keagamaan, olahraga, maupun berada di kerumunan.



Penyakit *tuberculosis* tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis dan kehidupan sosial penderitanya. Stigma negatif yang melekat pada TB sering kali membuat penderita merasa dikucilkan dan kehilangan kepercayaan diri, sehingga proses pengobatan menjadi terhambat. Untuk mencapai pengobatan yang optimal, pasien perlu memiliki kemampuan manajemen baik. Dalam hal ini, *Self Efficacy* serta dukungan sosial sangat dibutuhkan guna meningkatkan keberhasilan dalam menjalani pengobatan (Indriyani *et al.*, 2025).

Self Efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam menghadapi suatu permasalahan, yang terbentuk melalui proses kognitif berupa pengambilan keputusan, kepercayaan diri, dan harapan dalam upaya mencapai tujuan yang diinginkan. *Self Efficacy* sangat penting bagi penderita TB Paru karena menjadi dorongan positif internal yang membantu pasien meyakini kemampuannya untuk menjalani seluruh tahapan pengobatan hingga sembuh. Ini berkaitan dengan keyakinan individu dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi (Suarnianti *et al.*, 2023).

Tingkat *Self Efficacy* yang tinggi pada pasien TB Paru dapat memperkuat keyakinan diri mereka dalam melakukan perawatan diri, menerapkan pola hidup sehat, mematuhi jadwal pengobatan, dan memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan. Sebaliknya jika *Self Efficacy* rendah maka akan kesulitan dalam merawat diri karena kurang keyakinan terhadap kemampuan diri. Oleh karena itu, penting bagi individu tersebut menjalani pengobatan sesuai kondisi kesehatannya, menjalani pengobatan secara teratur, serta mengubah pola pikir



menjadi lebih positif untuk mendukung proses penyembuhan (Suarnianti *et al.*, 2023) .

Adapun faktor yang dapat meningkatkan *Self Efficacy* yang paling utama adalah adanya dukungan sosial baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Faktor lainnya selain dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya adalah pengalaman pribadi, dukungan tanaga medis, dan motivasi dari dalam diri sendiri atau orang lain (Fadhilah *et al.*, 2025) . *Self Efficacy* dipandang sebagai suatu proses kognitif, dimana individu melalui interaksi dengan faktor lingkungan dan sosial, mampu mempelajari perilaku baru yang berpengaruh pada kemampuan mereka dalam menghadapi dan memperbaiki kondisi di masa mendatang. Menurut organisasi kesehatan dunia, kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana seseorang mengikuti anjuran yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan, yang mencakup keteraturan dalam mengonsumsi obat, kepatuhan terhadap diet, serta penerapan perubahan gaya hidup (Charoensuk *et al.*, 2020) .

Dukungan Sosial pada penderita *tuberculosis* kerap mengalami perasaan rendah diri akibat stigma negative yang beredar di masyarakat. Dalam situasi ini, keluarga sebagai pihak terdekat berperan penting sebagai sistem pendukung yang efektif. Dukungan yang diberikan, baik oleh keluarga maupun lingkungan sekitar, dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta mendorong kepatuhan mereka terhadap pengobatan TB Paru (Lina Handayani *et al.*, 2024) .

Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa individu yang memperoleh tingkat Dukungan Sosial yang tinggi mencerminkan adanya perhatian yang memadai dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Hal ini berdampak positif



terhadap semangat pasien dalam menjalani pengobatan. Selama proses penelitian, sebagian besar pasien datang dengan didampingi atau dintar oleh anggota keluarga maupun teman (Indriyani *et al.*, 2025) .

Upaya efektifitas penanganan *tuberculosis* paru dapat ditingkatkan melalui pendekatan yang menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan pasien, seperti melalui implementasi DOTS-Plus pada kasus TB resisten, serta pemberian dukungan psikososial berbasis masyarakat untuk pasien TB biasa. DOTS-Plus tidak hanya melibatkan pemantauan langsung terapi dalam jangka panjang (18-24 bulan), tetapi juga mencakup pemeriksaan resistensi obat, keterlibatan komunitas, serta pemberian intensif guna meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Di Indonesia, inovasi seperti program dukungan psikososial berbasis komunitas yang dipimpin oleh sebaya (TB-CAPS) menunjukkan usaha yang dilakukan agar tidak terjadi relaps atau kekambuhan yang menurunkan stigma serta memperkuat kepatuhan pengobatan, dengan melibatkan berbagai sektor (Wingfield *et al.*, 2024) .

Menurut (Afif *et al.*, 2020) berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar klien *tuberculosis* memiliki tingkat *Self Efficacy* yang baik, yaitu sebanyak 41 orang (58,6%), dengan 20 Orang (28,6%) berada pada kategori cukup, dan 9 orang (12,9%) tergolong memiliki *Self Efficacy* rendah. Menurut (Priwijaya *et al.*, 2025) berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan Dukungan Sosial responden rendah 38,9%, Dukungan Sosial sedang 30,6% serta Dukungan Sosial tinggi 30,6%.

Dari uraian di atas maka penelitian ini ingin meneliti tentang *self efficacy* dan dukungan sosial pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan.



1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di Rumah sakit UPTD Khusus Paru Medan tahun 2025?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran *Self efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di Rumah sakit UPTD Khusus Paru Medan tahun 2025.

1.3.2. Tujuan khusus

a. Untuk mengidentifikasi *Self Efficacy* pada Pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

b. Untuk mengidentifikasi Dukungan Sosial pada Pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi khususnya mengenai Gambaran *Self efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di Rumah sakit UPTD Khusus Paru Medan tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi kesehatan



Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah wawasan atau informasi yang berhubungan dengan Gambaran *Self efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi yang berkaitan dengan Gambaran *Self efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru medan tahun 2025.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang Gambaran *Self efficacy* dan Dukungan Sosial pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru medan tahun 2025.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Tuberculosis Paru

2.1.1. Defenisi *tuberculosis paru*

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang saluran pernafasan utama serta bronkus. Penyakit ini termasuk dalam kategori infeksi yang menular melalui udara, masuk kedalam tubuh manusia saat menghirup udara yang mengandung bakteri ke dalam paru-paru. Setelah mencapai paru-paru, bakteri dapat menyebar kebagian tubuh lainnya melalui aliran darah dan sistem limfatis, baik melalui jalur bronkus maupun dengan penyebaran langsung ke organ atau jaringan lainnya (Mailani, 2023).

2.1.2. Etiologi *tuberculosis*

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri yang memiliki ketahanan terhadap asam dan bersifat patogen bagi manusia. Proses pembelahan sel berlangsung antara 12 hingga 24 jam. Di dalam tubuh, bakteri ini bisa dalam keadaan tidak aktif selama bertahun-tahun, namun tetap memiliki potensi untuk kembali aktif dan menimbulkan penyakit. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan mikroorganisme aerob, yang berarti membutuhkan oksigen untuk menjalankan proses metabolismenya. Karakteristik ini menunjukkan bahwa bakteri tersebut lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen. Karena tekanan oksigen di bagian apikal paru-paru lebih tinggi di bandingkan area lainnya, bagian tersebut menjadi



lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan *mycobacterium tuberculosis* (Khusnul, 2021).

2.1.3. Klasifikasi tuberculosis

Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan (pemeriksaan sputum, cairan tubuh dan jaringan) Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

1. Pasien TB Paru BTA positif
2. Pasien TB Paru hasil biaskan M.TB positif
3. Pasien TB Paru hasil tes cepat M.TB positif
4. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
5. TB anak tang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

Tuberculosis dibedakan menjadi dua kategori:

A. Berdasarkan Lokasi anatomi:

1. Menyerang jaringan paru (parenkim) atau saluran pernafasan seperti trachea dan bronkus.
2. Tb ekstra paru yang menyerang organ luar parenkim paru, seperti pleura (selaput paru), kelenjar getah bening, rongga perut, sistem genitourinaria, kulit, tulang dan sendi, serta selaput otak.

B. Berdasarkan Riwayat pengobatan

1. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau Riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program)



kasus hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

- a. Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh tanpa pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini di tegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi)
- b. Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- c. Kasus setelah los to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut turut (Burhan, 2020) .

2.1.4. Patofisiologi TB Paru

Proses patofisiologi *tuberculosis* paru dimulai ketika individu menghirup udara yang mengandung *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini kemudian masuk ke dalam alveolus melalui saluran pernafasan dan memicu respons imun nonspesifik. Jika bakteri berhasil bertahan dari sistem pertahanan awal tubuh, mereka akan berkembang biak di dalam makrofag dengan waktu pembelahan sekitar 23 hingga 32 jam.

Dalam rentang waktu 2 sampai 12 minggu, jumlah bakteri dapat meningkat menjadi sekitar 1.000 hingga 10.000, cukup untuk memicu respons imun seluler. Setelah itu bakteri menghancurkan mikrofag dan melepaskan basil tuberkel serta kemokin yang merangsang reaksi imun, menyebabkan peradangan



lokal yang dikenal sebagai “*focus ghon*”. Basil ini dapat menyebar melalui sistem limfatis menuju kelenjar getah bening hilus dan membentuk kompleks *ghon primer*.

Peradangan yang terjadi kemudian menghasilkan nekrosis kaseosa, yang merupakan tanda khas infeksi TB. Selanjutnya, bakteri ini dapat menyebar melalui aliran darah ke berbagai organ tubuh. Reaksi infeksi dapat terjadi beberapa bulan atau bahkan tahun setelah infeksi awal, ketika bakteri kembali aktif dan berkembang biak. Reaktivitas ini sering dipicu oleh paparan ulang terhadap penderita TB aktif atau penurunan daya tahan tubuh (Juliana *et al.*, 2024)

2.1.5. Tanda dan gejala

Beberapa gejala umum yang sering di temukan pada penderita *tuberculosis* meliputi:

- a. Penurunan berat badan yang terjadi secara terus-menerus selama tiga bulan tanpa penyebab yang jelas.
- b. Demam disertai rasa menggigil yang berlangsung lebih dari satu bulan
- c. Batuk yang menetap lebih dari dua minggu, biasanya bersifat menetap dan cenderung memburuk seiring waktu.
- d. Rasa nyeri di area dada
- e. Kesulitan bernafas atau sesah nafas
- f. Kehilangan nafsu makan
- g. Tubuh merasa Lelah atau mengalami malaise (Khusnul, 2021) .



2.1.6. Manifestasi

Gejala TB paru biasanya tidak berkembang hingga 2 hingga 3 minggu setelah infeksi, manifestasi paru yang khas adalah batuk kering awal yang sering menjadi produktif dengan dahak mucoid atau mukopurulen. Penyakit TB aktif awal menimbulkan gejala konstitusi seperti kelelahan, rasa tidak enak badan, anoreksia, penurunan berat badan, demam ringan dan keringat malam. Dyspnea adalah gejala akhir yang menunjukkan ada penyakit paru yang signifikan atau efusi pleura. Hemoptysis yang terjadi kurang dari 10% pasien dengan TB yang merupakan gejala akhirnya (Lewis dan Mantik, 2014)

Menurut Penderita tuberculosis dapat mengalami berbagai macam gejala dan banyak juga tidak menunjukkan gejala sama sekali saat pemeriksaan medis (Zulkifli Amin & Asril Bahar, 2009) keluhan yang umum yaitu :

1. Batuk biasa, suhu tubuh yang merupakan gejala yang tergolong dalam subfebris dan mirip demam influenza. Tubuh mungkin pulih dari serangan demam pertama dan sewaktu, tetapi bisa juga kambuh karena penderita influenza sering khawatir bahwa mereka akan selalu beresiko tertular virus.
2. Batuk berdahak atau batuk yang parah iritasi pada bronkus dan batuk mungkin muncul sampai terjadinya peradangan sehingga mempengaruhi jaringan paru-paru. Batuk berkembang dari batuk kering yang tidak produktif menjadi batuk produktif yang mengeluarkan dahak setelah peradangan.



3. Sesak napas, Ketika penyakit berkembang ke stadium lanjut dan menyusup ke bagian paru-paru membuat pasien mengalami sesak.
4. Nyeri di dada gejala ini jarang terjadi, pleuritis yang bermanifestasi sebagai nyeri dada, berkembang ketika infiltrasi inflamasi mencapai pleura. Gejala penyakit sebagai penyakit inflamasi, TB terus berlanjut sepanjang waktu, anoreksia, kurang nafsu makan, penurunan berat badan, menggigil, sakit kepala, ketidaknyamanan otot, keringat malam.

2.1.7. Penularan TB Paru

Tuberculosis paru disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang mempengaruhi parenkima paru-paru, penyakit ini dapat ditularkan kebagian tubuh lainnya termasuk meninges dan ginjal. Tuberculosis ditularkan dari orang melalui transmisi udara. Seseorang yang terinfeksi mengeluarkan inti tetesan atau pertikel saat berbicara, batuk, bersin, ketawa dan bernyanyi. Mengeluarkan droplet yang berukuran 1 hingga 5 m diameter, droplet yang besar akan turun sedangkan droplet kecil tetap melayang di udara dan terhirup oleh orang yang rentan (Brunner dan Suddarth, 2016).

Individu yang berisiko tinggi untuk tertular penyakit tuberculosis adalah :

1. Kontak dekat dengan seseorang yang memiliki penyakit tuberculosis aktif.
2. Status imunokompromis (misalnya mereka yang terinfeksi HIV, kanker organ yang ditrasplantasikan dan terapi kortikosteroid dosis tinggi yang berkepanjangan).
3. Penyalahgunaan zat (pengguna obat injeksi dan pecandu alkohol).
4. Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang memadai



5. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya atau perawatan khusus (misalnya diabetes, gagal ginjal kronik, manultrisi, kanker, hemodialysis, organ yang transplantasi, gastrektomi, bypass jejunioileal)
6. Imigrasi dari negara dengan prevalensi TB yang tinggi (Asia Tenggara, Afrika, Amerika Latin, Karibia)
7. Institusionalisasi (misalnya, fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatri, penjara)
8. Tinggal ditempat yang padat penduduk dan tidak memenuhi standar
9. Petugas kesehatan (Brunner dan Suddarth, 2016).

2.1.8. Komplikasi

TB paru diobati dengan tepat biasanya sembuh tanpa komplikasi kecuali bekas luka dan kavitas residual didalam paru-paru, kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang dapat terjadi pasien yang dirawat dengan buruk atau yang tidak merespon pengobatan anti Tuberculosis.

Tuberculosis dapat menginfeksi organ diseluruh tubuh, berbagai komplikasi akut dan jangka panjang dapat terjadi. Tuberculosis paru di tulang belakang (penyakit pott) dapat menyebabkan kerusakan pada cakram intervertebralis dan vertebra yang berdekatan, Tuberculosis pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan meningitis bakterialis yang parah, Tuberculosis paru di abdomen dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien positif HIV. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening dan saluran urogenital juga terpengaruh (Lewis dan Mantik, 2014).



Beberapa komplikasi yang terjadi pada penyakit TB Paru, menurut puspasari (2019) dalam (Ni'mah *et al.*, 2024), antara lain :

1. Nyeri tulang belakang

Nyeri punggung dan kekakuan merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pendrita tuberculosis.

2. Kerusakan sendi

Atritis tuberculosis sering terjadi pada area pinggul dan lutut.

3. Infeksi pada meninge (meningitis)

Komplikasi yang berakibat timbulnya sakit kepala yang dirasakan dalam selang waktu yang lama dan biasanya menetap selama berminggu-minggu.

4. Masalah hati dan ginjal

Hati dan ginjal berfungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah.

5. Gangguan jantung

Terjadinya pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

2.1.9. Pencegahan

Menurut (Harmilah *et al.*, 2025) Pencegahan *tuberculosis* paru dibagi menjadi 3 bagian yaitu pencegahan secara primer, sekunder dan tersier. Setiap bagian memiliki fokus yang berbeda dalam mengurangi resiko penyebaran, mendeteksi dini dan mencegah komplikasi dan mengurangi angka kejadian serta kematian akibat *tuberculosis* paru.



1. Pencegahan primer (mencegah seseorang terinfeksi *Tuberculosis* paru)

Ditujukan untuk individu sehat agar tidak tertular *Tuberculosis* paru. Upaya yang dilakukan yaitu :

- a. Vaksinasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin) pada bayi untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap tuberculosis.
 - b. Edukasi masyarakat tentang penyebab, gejala dan cara penularan tuberculosis paru.
 - c. Menjaga kebersihan lingkungan, seperti ventilasi udara yang baik dan pencahayaan cukup dirumah
 - d. Menghindari kontak dengan penderita *Tuberculosis* aktif tanpa perlindungan (mis. Tidak berbagai alat makan atau tidur sekamar).
 - e. Menjalankan pola hidup sehat (gizi seimbang, olahraga, istirahat cukup) untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- ## 2. Pencegahan sekunder (deteksi dini dan pengobatan dini *tuberculosis*)

Ditujukan untuk orang yang sudah terinfeksi *mycobacterium tuberculosis* agar tidak berkembang menjadi penyakit *tuberculosis* paru aktif. Upaya yang dilakukan adalah :

- a. Skrining dan deteksi dini bagi kelompok beresiko (kontak erat pasien tuberculosis, penderita HIV/AIDS dan pekerja di lingkungan padat).
- b. Pemeriksaan rutin bagi individu dengan gejala tuberculosis (tes dahak, rontgen paru atau tes tuberculin/mantoux)



- c. Pengobatan pencegahan TB laten dengan pemberian obat isoniazid selama 6-9 bulan bagi individu dengan TB laten (terinfeksi tetapi belum menunjukkan gejala).
- d. Edukasi bagi pasien agar segera berobat jika mengalami gejala TB untuk mencegah penularan ke orang lain.

3. Pencegahan tersier (mencegah komplikasi dan kekambuhan TB)

Ditujukan untuk penderita TB agar tidak mengalami komplikasi, kecacatan atau kekambuhan. Upaya yang dilakukan meliputi :

- a. Kepatuhan terhadap pengobatan DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) selama minimal 6 bulan.
- b. Monitoring pasien untuk mencegah kegagalan pengobatan atau resistensi obat (TB MDR)
- c. Rehabilitasi medis dan gizi bagi pasien yang mengalami gangguan paru akibat TB.

Edukasi pasien pasca pengobatan agar tetap menjaga pola hidup sehat dan menghindari faktor resiko kekambuhan.



2.1. Konsep Self Efficacy

2.2.1. Defenisi *self efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya sendiri dalam merencanakan dan menjalankan tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Konsep ini diperkenalkan oleh albert bandura dan menjadi komponen penting dalam teori pembelajaran sosial. Bandura menjelaskan bahwa *Self Efficacy* berperan dalam mempengaruhi pola pikir, emosi, serta perilaku individu ketika menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan. Keyakinan ini sangat terkait dengan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam mengendalikan situasi hidup, termasuk saat menghadapi kondisi sakit (Nur et al., 2025) .

2.2.2. Fungsi *self efficacy*

Self Efficacy memainkan peran penting dalam pengobatan TBC, terutama dalam memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Pengobatan TBC membutuhkan jangka waktu panjang dan disiplin tinggi, sehingga *Self Efficacy* memengaruhi keberhasilan pasien dalam mengikuti protokol pengobatan. Berikut adalah fungsi *Self Efficacy* dalam pengobatan TBC:

1. Kepatuhan terhadap pengobatan

Pengobatan TBC 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.

2. Manajemen gejala dan emosi



Self Efficacy membantu pasien menghadapi tantangan fisik dan emosional akibat TBC. Dengan keyakinan diri yang kuat, pasien lebih mampu mengelola gejala seperti batuk kronis atau kelelahan, serta mengatasi stress, depresi, atau rasa malu akibat stigma sosial. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan kemampuan berinteraksi dalam lingkungan sosial.

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 TBC.

4. Peran dan 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 (Nur et al., 2025) .

2.2.3. Faktor-faktor *self efficacy*

1. Pengalaman langsung (*Mastery Experiences*)



Pengalaman lansung (*Mastery experiences*) adalah salah satu sumber utama yang membangun *Self Efficacy* menurut teori bandura. *Self Efficacy* adalah keyakinan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu guna mencapai hasil yang diinginkan. Dalam konteks pengobatan, *Mastery experiences* dapat diartikan sebagai pengalaman sukses yang didapat seseorang saat berhasil melakukan tindakan medis atau pengobatan tertentu. Pengalaman ini membangun keyakinan dan kepercayaan diri individu bahwa ia mampu menghadapi situasi serupa atau bahkan situasi yang berbeda sekalipun di masa depan.

2. Pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious Experiences*)

Pengalaman pengamatan terhadap orang lain (*vicarious experiences*) adalah salah satu komponen utama dalam teori *Self Efficacy* yang dikembangkan oleh albert bandura. Dalam konteks ini, seseorang dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuannya dengan mengamati orang lain yang berhasil melakukan suatu tugas atau menghadapi tantangan tertentu. Mekanisme ini bekerja dengan memberikan gambaran konkret bahwa tindakan tertentu dapat berhasil, terutama jika individu yang diamati memiliki kesamaan karakteristik dengan pengamat.

Pengamatan terhadap orang lain yang berhasil dalam melakukan pengobatan adalah cara efektif untuk meningkatkan *Self Efficacy* seseorang. Dengan menyaksikan proses keberhasilan orang lain, individu merasa lebih percaya diri untuk menghadapi tantangan yang sama, khususnya dalam konteks pengobatan atau manajemen penyakit kronis,



Hal ini memberikan panduan praktis, mengurangi kecemasan, dan memupuk keyakinan bahwa kesuksesan dapat dicapai.

3. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Persuasi sosial adalah proses dimana seseorang menerima motivasi, dorongan, atau keyakinan dari pihak lain untuk meningkatkan kepercayaan dirinya dalam mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks pengobatan, persuasi sosial sering kali dilakukan oleh tenaga medis, keluarga, teman atau kelompok pendukung. Bentuk persuasi ini melibatkan penyampaian informasi yang meyakinkan, dukungan emosional, dan penghargaan atas kemajuan kecil yang dicapai.

4. Keadaan emosional dan fisiologis

Dalam konteks pengobatan, keadaan emosional dan fisiologis memainkan peran penting dalam meningkatkan *Self Efficacy* seseorang. Tingkat stress, suasana hati, dan kondisi fisik juga mempengaruhi keyakinan terhadap kemampuan diri. Keadaan emosional dan fisiologis yang positif cenderung meningkatkan *Self Efficacy* (Nur et al., 2025).

2.1.4. Strategi peningkatan *self efficacy*

Self Efficacy memainkan peranan penting dalam regimen pengobatan. Oleh karena itu kesehatan perlu meningkatkan *Self Efficacy* dengan beberapa cara/strategi sebagai berikut:

1. Pemberian informasi dan edukasi yang tepat

Informasi yang akurat akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan individu terhadap suatu objek tertentu. Oleh karena itu



tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang lengkap tentang penyakit, manfaat pengobatan, dan konsekuensi apabila tidak mengikuti program, dengan menggunakan beberapa metode dan media yang tepat sesuai dengan tujuan dan sasaran.

2. Keberhasilan pengalaman sebelumnya

Perawat membantu pasien untuk mengidentifikasi keberhasilan dan kesuksesan program pengobatan maupun perawatan yang dilakukan oleh pasien sebelumnya, sehingga keberhasilan sebelumnya dapat lebih menginkatkan keyakinan pasien bahwa mereka mampu mengikuti program pengobatan dan perawatan secara konsisten.

3. Modeling

Sumber belajar dapat diperoleh melalui internal dan eksternal. Secara eksternal seseorang akan mempelajari situasi yang ada di lingkungan sosialnya dengan cara mengobservasi, mencoba, meniru sampai dengan menerapkannya sebagai sebuah kebiasaan. Inilah kemudian yang disebut sebagai modeling, yaitu menjadikan pengalaman orang lain sebagai pedoman atau petunjuk untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

4. Pemberian dukungan sosial

Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *Self Efficacy* melalui dukungan sosial diantaranya adalah:

a. Pemberian Dukungan emosional



Dukungan emosional dapat dilakukan dengan cara mendengarkan pasien tanpa menghakimi, memberikan penguatan positif terhadap kemajuan yang dicapai, tunjukan empati dan pengertian terhadap perasaan dan pengalaman mereka.

b. Dukungan Informasial

Dukungan informasional dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut menjelaskan langkah-langkah dalam program pengobatan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh individu, memberikan contoh keberhasilan dari pasien lain, menyertakan sumber terpercaya seperti panduan medis dan studi kasus.

c. Dukungan Instrumental

Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan dalam kaitannya dengan dukungan instrumental adalah membantu pasien mengatur jadwal kunjungan ke dokter, menyediakan akses transformasi atau bantuan finansial jika diperlukan, membantu mengelola aspek-aspek praktis dari program pengobatan seperti pengingat pengobatan.

d. Modeling atau Dukungan sosial melalui teladan

Cara yang dapat dilakukan melalui modeling yaitu, mengadakan sesi berbagi pengalaman antara pasien, memfasilitasi dukungan kelompok atau komunitas pengobatan, dan menampilkan kisah sukses seorang pasien yang berhasil melewati proses pengobatan sampai dinyatakan sembuh, dalam bentuk video atau testimoni.



e. Meningkatkan Dukungan (dari keluarga dan orang terdekat)

Adapun strategi yang dilakukan untuk meningkatkan dukungan keluarga yaitu, memberikan edukasi keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam pengobatan, mendorong komunikasi yang terbuka dan positif antara pasien dan anggota keluarga, dan libatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan terkait pengobatan.

5. Mengatasi hambatan psikologis

Mengatasi hambatan psikologis dalam program pengobatan memerlukan pendekatan holistic yang mempertimbangkan faktor-faktor emosional, mental, sosial, dan lingkungan pasien. Oleh karena itu perawat harus mengidentifikasi hambatan psikologis seperti apa yang dialami pasien, apabila pasien menyatakan rasa takut atau cemas terhadap prosedur, atau efek samping pengobatan, kurang motivasi akibat prognosis yang buruk, penolakan atau ketidakpercayaan terhadap tenaga medis atau metode pengobatan, dan adanya stigma sosial yang dapat mempengaruhi pasien secara emosional (Nur et al., 2025).

2.1.5. Klasifikasi *Self Efficacy*

1. *Self Efficacy* yang tinggi

Self Efficacy yang tinggi akan lebih sering menyelesaikan tugas tertentu, terlepas dari seberapa sulit tugas tersebut. Sesorang dengan *Self Efficacy* yang tinggi juga akan lebih berusaha untuk menghindari



kegagalan yang akan terjadi di masa depan, dimana mereka akan menganggap kegagalan sebagai hasil dari kerja keras, pemahaman ,dan kemampuan. mereka yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Dapat memahami situasi dengan seefektif
2. Percaya pada keberhasilan dalam menghadapi tantangan
3. Semangat dalam berusaha
4. Memiliki keyakinan dan kemampuan yang dimilikinya
5. Ancaman adalah suatu tantangan
6. Suka mencari situasi yang baru

Menurut Schwarzer & Jerusalem dalam (Rahma, 2022), kemandirian merujuk pada kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam merencanakan dan menjalankan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang diharapkan, khususnya saat menghadapi hambatan atau kesulitan. Inti dari konsep kemandirian terletak pada bagaimana seseorang menilai kemampuannya sendiri dalam mengontrol perilaku serta situasi hidup yang dihadapinya. Tingkat kepercayaan ini sangat berpengaruh terhadap ketekunan, usaha, dan motivasi seseorang ketika berada dalam situasi yang menantang atau penuh tekanan.

2. *Self Efficacy* yang rendah

Seseorang yang memiliki *Self Efficacy* yang rendah akan menolak menghindari atau menganggap tugas sebagai ancaman. Mereka akan selalu mempertimbangkan kesalahan yang mereka lakukan dan mempertimbangkan hasil yang buruk yang mungkin terjadi di masa depan,



Berikut ciri-ciri individu yang memiliki *Self Efficacy* yang rendah memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Menghindari adanya masalah
2. Menyerah saat menghadapi masalah atau kesulitan
3. Tidak percaya dalam kemampuan dirinya.

2.1.6. Dimensi self efficacy

1. Dimensi Magnitude

Dimensi ini menunjukkan tingkat kesulitan dari setiap tugas. Jika tugas diberikan kepada seseorang yang diberikan berdasarkan tingkat kesulitan, maka *Self Efficacy* dibagi menjadi kategori tugas sederhana, sedang, dan tinggi. Seseorang akan melakukan tindakan yang mereka anggap mampu dilakukan.

2. Dimensi Generality

Dimensi ini melibatkan seseorang memiliki tingkat keyakinan pribadi yang berbeda tentang kemampuan mereka. Seseorang dapat menilai kepercayaan diri mereka dan melakukan sebuah aktivitas dan situasi yang dapat dicapai dan berfikir untuk menghindari kegagalan di area yang berbeda atau hanya area tertentu. Dimensi generalisasi dapat bervariasi dalam hal dimensi, termasuk adanya kesamaan dalam aktivitas dan cara representasi kemampuan termasuk perilaku, kognitif, dan afektif.

3. Dimensi Strength

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinan yang dimiliki. Individu dengan keyakinan



yang kuat dan usaha yang gigih mampu mencapai tujuan yang mereka inginkan walaupun melewati kesulitan dan rintangan. Semakin kuat *Self Efficacy* seseorang maka semakin besar keberhasilan kegiatan yang dilakukan olehnya (Rahma, 2022) .

2.3. Defenisi Dukungan Sosial

2.3.1. Konsep dukungan sosial

Menurut Robert & Greene dalam (Rahma, 2022) Dukungan Sosial adalah tindakan yang diupayakan oleh orang lain kepada yang memerlukan bantuan. Dukungan Sosial diartikan sebagai interaksi soisal berupa pertolongan atau pemberian bantuan secara fisik, emosional, informasional, dan instrumental sebagai bentuk kepedulian terhadap seseorang atau kelompok yang berada pada suatu jejaring sosial.

Dukungan Sosial merupakan sumber daya yang memberikan rasa aman secara fisik maupun emosional, yang muncul dari perasaan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya, serta merasa menjadi bagian dari komunitas dengan tujuan yang sama. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, semakin besar harapan individu bahwa keberadaanya di terima dan dipedulikan oleh orang lain. Adanya dukungan ini membuat individu semakin kuat dan lebih siap menghadapi tantangan hidup (Priwijaya *et al.*, 2025) .

2.3.2. Fungsi Dukungan Sosial

Menurut Caplan dalam (Swarjana, 2022), Dukungan Sosial memiliki peran penting dalam kehidupan sosial setiap individu. Caplan



mengemukakan bahwa ada tiga fungsi utama dari Dukungan Sosial, yaitu:

1. Sebagai kumpulan sosial yang dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang melalui pengakuan atau validasi, serta berfungsi sebagai pelindung terhadap gangguan kesehatan.
2. Sebagai sistem pendukung yang berfungsi layaknya tempat berlindung, dimana seseorang dapat merasa aman, beristirahat, dan memulihkan kondisi dirinya.
3. Sistem pendukung menggambarkan adanya pola hubungan yang berlangsung terus menerus atau sesekali, yang memiliki peran penting dalam mempertahankan keseimbangan psikologis dan fisik individu secara berkelanjutan. Hubungan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan suasana hati serta memperkuat perasaan diterima oleh orang lain.

2.3.3. Faktor-faktor Dukungan Sosial

Menurut Maslinah dalam (Rahma, 2022), terdapat tiga faktor utama yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial yaitu:

1. Empati, yaitu kemampuan merasakan apa yang dirasakan orang lain dengan tujuan memahami emosi, motivasi, dan perilaku mereka, sehingga dapat mengurangi kondisi krisis serta meningkatkan kesejahteraan orang yang dibantu.
2. Normal dan nilai sosial, yang berperan penting dalam membimbing individu dalam menjalankan tanggung jawab dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat.



3. Pertukaran sosial, diartikan sebagai hubungan timbal balik dalam interaksi sosial, termasuk dalam hal pelayanan dalam penyampaian informasi. Ketika pertukaran ini seimbang, hubungan antar pribadi akan menjadi lebih harmonis dan pengalaman tersebut akan mendorong perkembangan individu secara positif.

2.3.4. Bentuk - bentuk Dukungan Sosial

Menurut Cohen dan Wills dalam (Rahma, 2022), terdapat tiga jenis dukungan sosial, antara lain:

1. Dukungan sosial, yaitu bantuan yang ditunjukkan melalui rasa peduli, kasih sayang, empati, dan perhatian dalam individu atau kelompok, dengan tujuan memberikan kenyamanan serta membuat mereka merasa dicintai dan diperhatikan.
2. Dukungan penghargaan, Dukungan informasional dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut menjelaskan langkah-langkah dalam program pengobatan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh individu, memberikan contoh keberhasilan dari pasien lain, menyertakan sumber terpercaya seperti panduan medis dan studi kasus.
3. Dukungan instrumental, yakni bantuan dalam bentuk materi atau layanan langsung, seperti meminjamkan uang, memberikan barang, menyediakan tempat tinggal, dan memberikan pelayanan tertentu yang dapat membantu menyelesaikan masalah dan mengurangi kecemasan, termasuk juga dalam bentuk kebijakan yang mendukung.



4. Dukungan informasional, merupakan bentuk bantuan yang mencakup panyampaian informasi, panduan, wawasan, nasihat, saran, arahan, serta umpan balik, yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan permasalahannya. Informasi yang diberikan dapat membantu individu dalam mengenali, mencegah, dan mengatasi situasi yang sedang dihadapi.

2.3.5. Unsur – unsur dukungan sosial

Menurut Kilanowski dalam (Rahma, 2022), dukungan sosial terbentuk dalam melalui berbagai elemen seperti jaringan sosial, informasi, perilaku yang berlaku, kepemimpinan, serta lingkungan yang berkembang secara positif. Dukungan ini, baik yang berasal dari institusi formal maupun hibungan informal dalam masyarakat, membentuk suatu system yang menyeluruh dan saling berhubung, bagaimana yang digambarkan dalam model sosio-ekologis. Model ini menggambarkan sistem berbentuk melingkar dengan individu yang memiliki karakteristik pribadi seperti kondisi fisik, sikap, pengetahuan, nilai-nilai, keyakinan dan konsep diri sebagai pusat dari keseluruhan system. Model ini terdiri dari beberapa lapisan system yang saling mempengaruhi diantaranya:

1. Mikrosistem, merupakan Tingkat yang paling dekat dengan individu dan memiliki pengaruh paling kuat, mencakup interaksi langsung dalam lingkungan terdekat seperti keluarga, teman sebaya, sekolah, dan tetangga.
2. Mesosistem, menggambarkan hubungan yang terjadi antara komponen dalam mikrosistem, seperti interasi individu dengan tempat kerja, institusi Pendidikan, dan kegiatan keagamaan.



3. Ekosistem, mencakup lingkungan yang tidak berinteraksi langsung dengan individu namun tetap memberikan dampak, baik secara positif maupun negatif, melalui aktivitas dalam jaringan sosial dan komunitas.
4. Makrosistem, terdiri dari sistem nilai, norma, sosial, agama, budaya, dan adat istiadat yang berlaku di Masyarakat serta memengaruhi kehidupan individu.
5. Kronosistem, mencakup unsur waktu serta pengalaman historis baik yang bersifat interkal maupun internal, yang menggambarkan bagaimana perubahan lingkungan dari waktu ke waktu memengaruhi perkembangan individu.

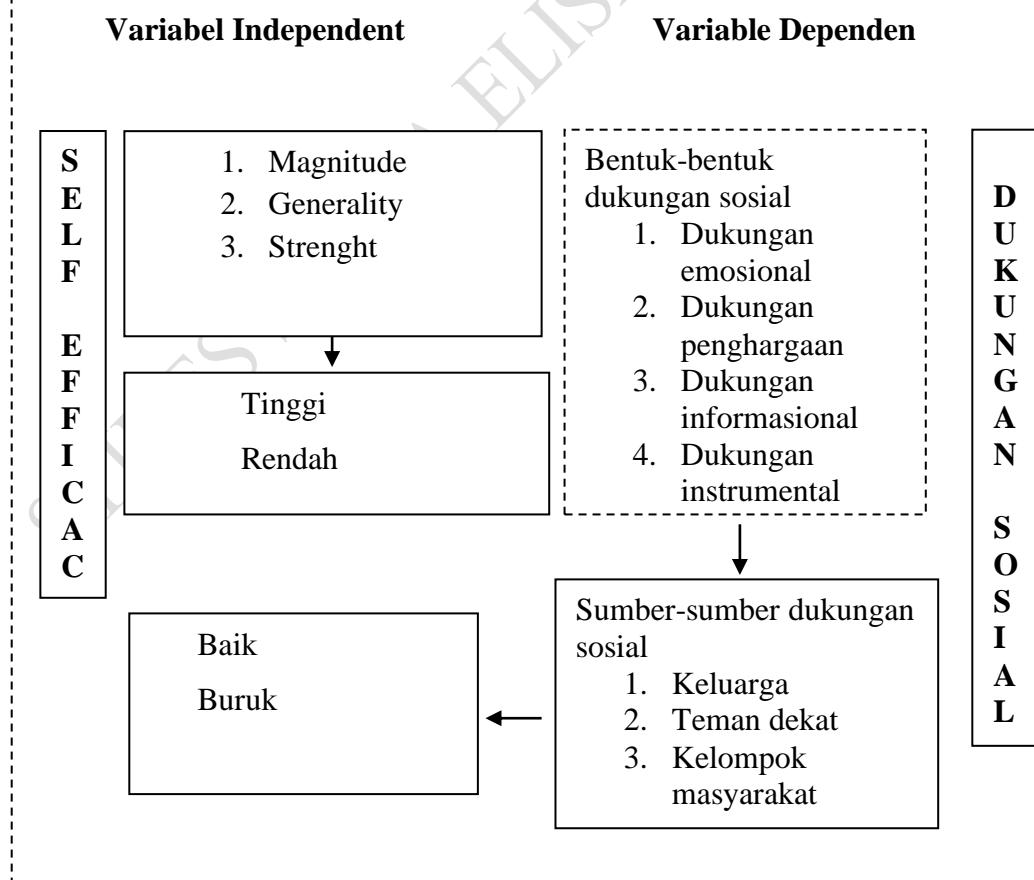
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah bentuk penyederhanaan dari suatu kenyataan untuk mempermudah komunikasi dan penyusunan teori, yang menggambarkan hubungan antar variabel baik yang diteliti maupun yang tidak diteliti guna membantu peneliti dalam mengaitkan temuan dengan teori yang relevan (Nursalam, 2020) . Namun dalam penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga tidak melihat adanya hubungan antar variabel.

Bagan 3.1. Kerangka konseptual Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit khusus paru Medan 2025





Keterangan:



= variable yang diteliti



= variabel tidak diteliti



= menghubungkan antar variabel

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan perkiraan awal atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan (Nursalam, 2020) .Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis karena penulis melakukan penelitian dalam bentuk deskriptif untuk melihat Gambaran *self efficacy* dan dukungan sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan penelitian

Menurut (Polit dan Beck, 2018), Rancangan penelitian adalah rencana keseluruhan untuk menjawab pertanyaan penelitian, termasuk spesifikan untuk meningkatkan integritas penelitian tersebut.

Desain penelitian memiliki peran yang sangat penting dalam pelakanaan penelitian karena memungkinkan adanya pengendalian secara optimal terhadap berbagai faktor yang dapat memengaruhi ketepatan hasil penelitian. Rancangan ini menyangkut dua aspek utama: pertama, sebagai strategi awal untuk mengenali permasalahan penelitian sebelum tahap akhir pengumpulan data, kedua: sebagai pedoman dalam menjabarkan atau mendeskripsikan struktur penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020) .

Rancangan yang dilakukan pada penelitian ini yaitu rancangan deskriptif dimana peneliti menggambarkan atau mendeskripsikan *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut (Polit dan Beck, 2018), Populasi adalah seluruh kumpulan kasus (individu atau objek) yang menjadi perhatian atau minta peneliti.



Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien TB rawat jalan BTA positif di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025 bulan Januari-Juni sebanyak 311 pasien.

4.2.2. Sampel

Menurut (Polit dan Beck, 2018), Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan sampel dengan memilih responden dari populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan demikian, sampel dianggap dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Pada teknik *purposive sampling* ini, peneliti menetapkan sampel berdasarkan kriteria.

Adapun kriteria inklusi untuk menentukan sampel diantaranya:

1. Pasien yang terdiagnosa BTA positif
2. Pasien yang menjalani pengobatan 3 bulan keatas
3. Pasien yang menderita *tuberculosis* berusia >17 tahun

Penelitian ini menggunakan Rumus *Slovin* yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 3,11(0,01)^2}$$



n= 311

4.11

n= 75,67 dibulatkan 76

Maka jumlah populasi yang diinginkan peneliti pada tahun 2025 sekitar 76 responden.

4.3. Variabel penelitian dan defenisi operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap suatu benda (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset variabel dikarakteristikkan sebagai derajat jumlah dan juga perbedaan. Variabel juga konsep dari berbagai level abstrak yang diartikan sebagai suatu fasilitas untuk mengukur dan memanipulasi penelitian (Nursalam, 2020) .

Variabel dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan dukungan sosial pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah penjabaran atau perumusan suatu konsep atau variabel secara spesifik agar dapat diidentifikasi, diamati, dan diukur secara langsung melalui suatu indikator yang telah ditentukan (Nursalam, 2020) .



Tabel 4.2 Defenisi operasional penelitian Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pasien TB Paru di Rumah sakit khusus Paru Medan Tahun 2025

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan seseorang dan kemampuannya sendiri dalam merencanakan dan menjalankan tindakan.	1. Magnitude 2. Generality 3. Strength	Kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan yang menggunakan skala <i>likert</i> 4=sangat yakin 3 = yakin 2 = tidak yakin 1 = sangat tidak yakin	O R D I N A L	Tinggi 38 – 60 Rendah 15 – 37
Dukungan Sosial	Dukungan sosial adalah segala bentuk bantuan yang diterima individu dari lingkungan sosialnya.	1. Keluarga 2. Teman dekat 3. Kelompok Masyarakat 4. Teman kerja	Kuesioner dengan jumlah 12 pertanyaan yang menggunakan skala <i>likert</i> 5=sangat setuju 4 = setuju 3 = netral 2 =tidak setuju 1=sangat tidak setuju	O R D I N A L	Baik 36 - 60 Buruk 12 - 35

4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk menghimpun data yang berkaitan dengan variabel-variabel dalam penelitian, sehingga data tersebut dapat diukur dan dianalisis secara terstruktur dan objektif (Nursalam, 2020) .

Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi mutu dan hasil suatu penelitian, salah satunya adalah kualitas instrumen penelitian. Instrumen



penelitian merupakan sarana yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

1. Data demografi mencakup nama responden, umur, jenis kelamin.
2. Instrument *Self Efficacy*

Kuesioner *Self Efficacy* menggunakan *Guide for Constructing self efficacy scale* milik bandura (2006) yang dimodifikasi oleh Rini Novitasari (2018). Kuesioner ini digunakan untuk menilai *self efficacy* pada klien TB Paru yang terdiri dari 15 pertanyaan. Pertanyaan positif diberikan skor untuk setiap jawaban, sangat yakin = 4, yakin = 3, tidak yakin = 2, sangat tidak yakin = 1. Hasil skor maksimal 60 dan skor minimal 15.

Pengukuran keyakinan diri (*Self Efficacy*) menggunakan kuesioner dengan skala likert yang berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih dan telah di uji validitas dan reabilitas.

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{15 \times 4 - 15 \times 1}{2} \\ &= \frac{60 - 15}{2} \\ &= \frac{45}{2} \\ &= 22,5 \text{ dibulatkan } 23 \\ \text{Tinggi } &38 - 60 \end{aligned}$$



Rendah 15 - 37

3. Instrument dukungan sosial

Instrument yang digunakan untuk menilai dukungan sosial adalah kuesioner berupa *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Skala ini merupakan alat ukur yang banyak digunakan dan telah diadaptasi dalam berbagai penelitian. Versi Bahasa Indonesia telah terbukti valid, reliabel, dan sesuai secara teoritis. MSPSS terdiri dari 12 butir pertanyaan yang terbagi ke dalam tugas subskala, yaitu dukungan dari keluarga (item 3,4,8, dan 11), dukungan dari teman (item 6,7,9, dan 12), serta dukungan dari individu atau orang penting lainnya (item 1,2,5, dan 10) (Laksmita *et al.*, 2020). Kuesioner terdiri dari 12 item yang setiap itemnya menggunakan skala likert 1 (sangat tidak setuju) 2 (agak tidak setuju) 3 (netral) 4 (agak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Nilai minimal adalah 12 dan nilai maksimal adalah 60.

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{12 \times 4 - 12 \times 1}{2}$$

$$P = \frac{60 - 12}{2}$$

$$P = \frac{48}{2}$$

$$P = 24$$

Baik 36 – 60

Buruk 12 – 35



4.5. Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di UPTD Rumah sakit Khusus Paru yang berlokasi di Jl. Setia Budi no. 84 Tanjung Sari, Medan Selayang, Kota Medan, Sumatra Utara tahun 2025.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober- November tahun 2025.

4.6. Prosedur pengambilan data

4.6.1. Pengambilan data

Proses pengambilan data dilakukan dengan mengamati setiap subjek dan menghimpunkan karakteristik yang relevan sesuai kebutuhan peneliti. Dalam penelitian ini digunakan dua jenis data, yaitu data primer dan sekunder. Dimana data primer dengan membagikan kuesioner dan data sekunder diambil dari data rekam medik yang didapat pasien TB Rawat jalan BTA positif pada tahun 2025 bulan Januari-Juni sebanyak 311 pasien di Rumah Sakit tersebut.

4.6.2. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pengambilan dan pengumpulan data subjek penelitian (Nursalam, 2020) . Adapun beberapa proses dilakukan untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Sebelum memulai penelitian, peneliti sebelumnya sudah mendapat izin untuk melakukan pengumpulan data pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan.
2. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, peneliti berkomunikasi dengan responden dan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian tersebut.
3. Lalu peneliti menyebarkan lembar persetujuan pada setiap responden yang akan diteliti.



4. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur pengisian data demografi dan bagaimana responden mengisi setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner yang telah dibagikan.
5. Apabila semua pertanyaan telah terjawab, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dari setiap responden dan mengucapkan terimakasih atas ketersediaannya dan ijin pamit.

4.6.3. Uji validitas dan Reabilitas data

1. Uji validitas

Uji validitas adalah proses untuk menilai apakah suatu instrumen benar-benar mampu mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur, serta memastikan keandalan alat tersebut dalam mengumpulkan data secara tepat (Nursalam, 2020) .

Pengukuran *Guide for Constructing self efficacy scale* telah diuji validitas dengan nilai cronbach's alpha 0,3961. Uji validitas pada kuesioner (*Multidimensional scale of perceived social support*) yang terdiri dari 12 item dan terbagi dalam 3 dimensi, yaitu dukungan dari keluarga (item 3, 4, da 11), teman (item 6, 7, 9, dan 12), serta individu signifikan atau orang penting (item 1, 2, 5, dan 10). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibilitas ulang karena kuesioner ini merupakan instrument baku yang telah terbukti valid dalam mengukur dukungan sosial (Laksmita *et al.*, 2020) .

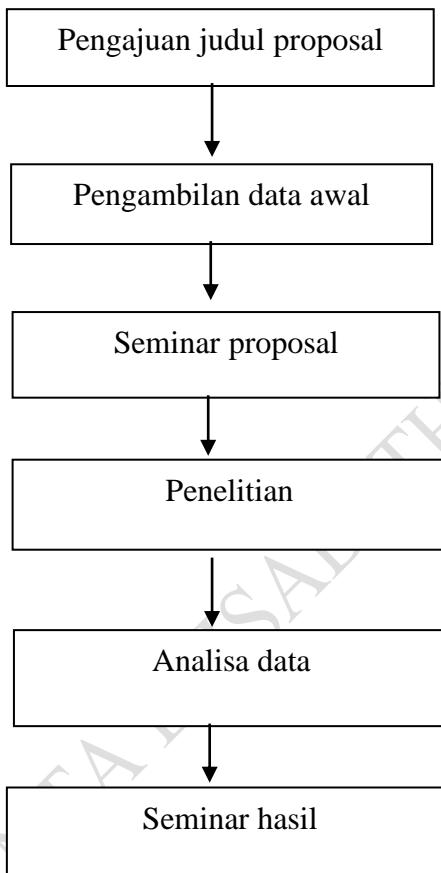
2. Uji reabilitas

Menurut Nursalam (2020), Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila suatu realita dapat diukur atau diamati secara berulang pada waktu yang berbeda. Dalam hal ini, baik instrumen maupun metode yang digunakan dalam proses pengukuran atau pengamatan memiliki peran penting dan saling mendukung. R tabel pada *Guide for Constructing self efficacy scale* ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan angka signifikan 5% yaitu 0,963.



4.4. Kerangka Operasional

Bagan 3.3 kerangka operasional Gambaran self efficacy dan dukungan sosial pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.



4.5. Analisa Data

Analisa data adalah bagian untuk mencapai tujuan utama penelitian, yakni menjawab penelitian dengan mengungkapkan suatu fenomena melalui berbagai jenis uji statistik (Nursalam, 2020) .

Dalam melakukan analisa data terdapat beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah proses memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, untuk memastikan tidak ada bagian yang kosong. Jika ditemukan item yang belum terisi, kuesiner akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.



2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode berupa angka atau simbol numerik pada setiap data yang memiliki beberapa kategori, sesuai dengan variabel yang diteliti.

3. Scoring

Scoring adalah proses menghitung nilai atau skor yang diberikan kepada masing-masing responden berdasarkan jawaban mereka terhadap pertanyaan yang diajukan peneliti.

4. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan dimana peneliti memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel guna mempermudah penyajian dan analisis data, yang umumnya dilakukan dengan bantuan komputer.

Peneliti dalam penelitian ini melakukan analisis data menggunakan Analisa Univariat.

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, yang juga meliputi: usia, jenis kelamin. Adapun Analisa univariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat *Self Efficacy* pada Pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025 dan untuk mengetahui Tingkat dukungan sosial pada Pasien TB Paru di Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

4.6. Etika penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip, nilai, dan norma moral yang dijadikan pedoman dalam melakukan setiap tindakan selama proses penelitian berlangsung (Nursalam, 2020) .

1. Informen consent, adalah bentuk kesepakatan resmi antara responden dan peneliti, yang dibuktikan dengan penedatanganan lembar persetujuan sebelum penelitian dimulai.



2. Menjaga kerahasiaan data, adalah hal penting dimana seluruh informasi yang diperoleh dari responden baik data pribadi maupun informasi lainnya akan dirahasiakan. Hanya hasil yang telah dianalisis yang akan disampaikan atau dipublikasikan.
3. Perlindungan identitas responden, dilakukan dengan tidak mencantumkan nama atau informasi pribadi pada formulir maupun instrument penelitian. Setiap data akan diberi kode tertentu untuk keperluan analisis tanpa menyebutkan identitas asli.
4. Respect for Person, Peneliti harus menghormati martabat responden sebagai individu. Responden memiliki hak otonomi untuk menentukan pilihan mereka sendiri, dan setiap pilihan yang diambil harus dihormati serta dijamin keamanannya dari potensi kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian, terutama bagi pasien yang memiliki keterbatasan otonomi. Salah satu tindakan yang berkaitan dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti menyiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang diberikan kepada responden
5. Beneficence dan Maleficence, Penelitian yang akan dilaksanakan harus berupaya untuk memaksimalkan manfaat atau keuntungan serta meminimalkan kerugian atau risiko yang mungkin dialami oleh responden penelitian.
6. Justice, Penelitian harus dilakukan secara adil terkait dengan beban dan manfaat yang dihasilkan dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus dapat memenuhi prinsip keterbukaan kepada semua responden. Semua responden harus diperlakukan secara setara sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Sebelum melakukan penelitian penulis terlebih dahulu mengajukan izin etik dan mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu berlokasi di Jl. Setia Budi No. 84, Tanjung Sari, Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara. UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu adalah Rumah Sakit Tipe B yang merupakan rumah sakit yang menangani masalah pada paru-paru. UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu didirikan pada Tahun 1971 oleh Yayasan SCVT (Stiching Centrale Versenning Voor Tuberculosis Bestanding) perwakilan Indonesia Timur (Gewestelijke Afdeling Sumatera's Oostkust Van de SCVT) sebagai sebuah Consultatie Bureau dan Klinik Paru (Koningin Emma Klinik) di Jl. Asrama No. 18 Helvetia Medan sebelum berpindah lokasi ke Jl. Setia Budi No. 84, Tanjung Sari, Medan Selayang.

Tugas UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu adalah untuk mendukung program pemberantasan TB Paru dengan melaksanakan pengobatan TB Paru dan pemeriksaan serta pengobatan penyakit paru lainnya, seperti Bronchitis, Asthma, Bronchiale, Silicosis, pengaruh obat dan bahan kimia, Tumor paru dan lain-lain. UPTD Rumah Sakit Paru Pemprovsu menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik Umum, Poliklinik TB Dots, Poliklinik TB MDR, Poliklinik Asthma & PPOK, Poliklinik Spesialis Anak, dan Poliklinik Spesialis Paru. Terdapat juga Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan UGD 24 Jam, dan Medical Check Up. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu Poliklinik TB Dots dengan jumlah responden 76 pasien TB Paru yang melakukan pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu.



5.2. Hasil Penelitian

Berikut ini, ditampilkan hasil penelitian terkait data demografi responden pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan.

5.2.1. Data umum responden Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan

Tahun 2025

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi dan Persentase data Demografi Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2025 (n=76)

Karakteristik responden		frequency	%
Usia	10-19 tahun (usia remaja)	1	1.3
	20-39 tahun (dewasa muda)	5	6.6
	40-59 tahun (dewasa pertengahan)	62	81.6
	60-79 tahun (lanjut usia)	8	10.5
Total		76	100.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	44	57.9
	Perempuan	32	42.1
Total		76	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase data demografi pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025 diatas diperoleh bahwa data usia pasien paling banyak berada pada usia 40-59 tahun sebanyak 62 responden (81.6 %), usia 60-79 tahun sebanyak 8 responden (10.5 %), usia 20-39 tahun sebanyak 5 responden (6.6 %), dan responden 10-19 tahun sebanyak 1 (1.3 %). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki data pasien paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 responden (57.9%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (42.1%).

5.2.2. Self Efficacy responden Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan

Tahun 2025.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan persentase Responden Berdasarkan



***Self Efficacy* Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**

<i>Self Efficacy</i>	frequency	%
Tinggi	75	98.7
Rendah	1	1.3
Total	76	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan *Self Efficacy* pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025 diperoleh bahwa *Self Efficacy* tinggi terdapat pada 75 responden (98.7%) dan Self Efficacy rendah terdapat pada 1 responden (1.3%).

5.2.3. Dukungan Sosial responden Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Responden berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Tb Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.

Dukungan Sosial	frequency	%
Baik	75	98.7
Buruk	1	1.3
Total	76	100.0

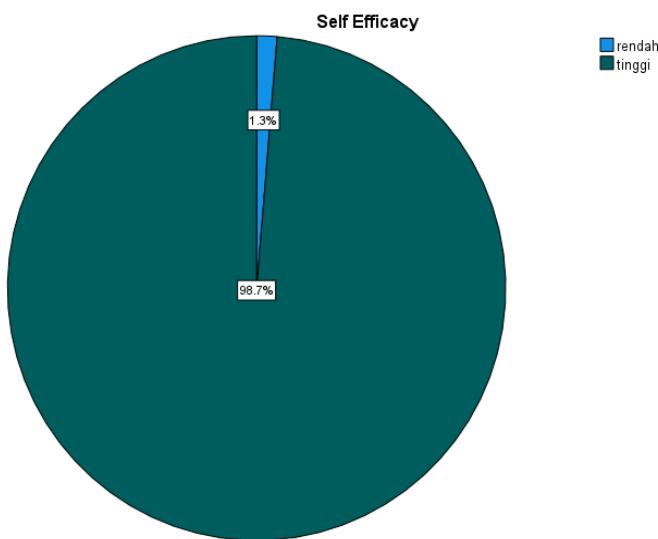
Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan Dukungan Sosial pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025 diperoleh bahwa Dukungan Sosial baik terdapat pada 75 responden (98.7%) dan Dukungan Sosial buruk terdapat pada 1 responden (1.3%).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Gambaran *Self Efficacy* responden Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 .



Diagram 5.1 Distribusi *Self Efficacy* di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan



Berdasarkan diagram 5.1 diperoleh data *Self Efficacy* tinggi yaitu sejumlah 75 responden (98.7%) dan *Self Efficacy* rendah sejumlah 1 responden (1.3%).

Peneliti berasumsi bahwa *Self Efficacy* pada pasien yang berobat di UPTD Rumah sakit Khusus Paru dalam kategori tinggi dikarenakan pasien yang berobat memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk sembuh dan dapat menjalani serta menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Hal ini dipengaruhi oleh adanya keinginan dari pasien untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya saat ini.

Asumsi peneliti di atas didukung oleh penelitian Hayati *et al.*, (2025) pada pasien TB di Poli Paru TB RSUD H Badaruddin Kasim Maburai Tabalong, dimana pasien TB yang berobat di poli paru memiliki tingkat *Self Efficacy* tinggi, pasien memiliki keyakinan atau kepercayaan diri tinggi dalam mengelola pengobatan, melakukan suatu kewajiban dalam pengobatan, optimis untuk suatu pencapaian kesembuhannya, dan mampu mengimplementasikan semua



tindakannya dalam program pengobatan TB paru. *Self Efficacy* yang baik mendorong pasien untuk rutin minum obat, mematuhi jadwal kontrol, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mencegah kegagalan atau putus berobat.

Pendapat peneliti di atas didukung oleh Penelitian Sinurat *et al.*, (2025), di Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu, Medan tahun 2023, dimana dari 73 responden diperoleh bahwa *Self Efficacy* Tinggi sebanyak (64.4%) dikarenakan mereka mengetahui betapa pentingnya kemampuan diri mereka dalam mempengaruhi usaha yang mereka lakukan dalam hal pengobatan. Semakin kuat *Self Efficacy* seseorang maka semakin besar juga tujuan dan komitmen yang telah ditetapkannya. Hal ini terjadi karena seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi mampu berkomitmen penuh atas tujuan yang telah direncanakan dan berkomitmen pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Arzit *et al.*, (2021) di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dari 45 responden didapatkan sebanyak 23 orang (51,1%), responden yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi. Dari beberapa peneliti di atas maka dapat disimpulkan bahwa *Self Efficacy* yang tinggi pada responden memiliki keyakinan dan motivasi untuk merubah perilaku dengan cara patuh dalam mengkonsumsi obat agar penyakit TB yang diderita tidak terulang kembali, sedangkan pada responden yang memiliki *Self Efficacy* yang rendah disebabkan karna sebagian besar responden merasa pesimis dan pasrah dengan penyakit yang dialaminya.



Peneliti juga beramsumsi masih ditemukan responden yang memiliki *Self Efficacy* rendah. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis, kurangnya pemahaman mengenai penyakit, kurangnya informasi mengenai penyakit dan pengobatan, atau adanya efek samping obat dan rasa bosan yang memengaruhi keyakinan pasien untuk melanjutkan pengobatan.

Asumsi peneliti di atas didukung oleh penelitian Karyo *et al.*, (2025) dimana, *Self Efficacy* yang rendah dan kepatuhan pengobatan yang buruk berkaitan dengan kondisi psikologis dan mental seseorang. Ketika kesehatan fisik memburuk atau ketika seseorang mengalami stres, gangguan emosional, atau kesalahpahaman tentang kondisi medisnya, *Self Efficacy* dapat menurun. Evaluasi diri yang negatif dan pesimis juga berkontribusi terhadap berkurangnya *Self Efficacy*.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Mar'atus *et al.*, (2021) Dimana Hasil penelitian menunjukkan bahwa 41,4% klien TBC memiliki *Self Efficacy* yang rendah karena kurangnya pemahaman dan informasi mengenai penyakit. Hal ini disebabkan karena perawat dan dokter belum dapat menjalankan peran sebagai sumber informasi bagi klien dan keluarga TBC secara memadai.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Dewi *et al.*, 2022) di poli rawat jalan paru RS Dirgahayu Samarinda, sebanyak 80 responden sebagian memiliki *Self Efficacy* yang rendah yaitu 12 responden (15%) dikarenakan sebagian responden tidak mampu mengatasi rasa bosan dari lama pengobatan dan efek samping dari OAT sehingga menyebabkan rasa jemu mengkonsumsi obat secara rutin dan lupa mengkonsumsinya.



Adapun faktor-faktor yang mendukung asumsi peneliti dan beberapa jurnal pendukung di atas yang dapat menumbuhkan *Self Efficacy* pada pasien TB Paru yaitu, ada yang disebut dengan (*Vicarious experiences*) yang dapat meningkatkan *Self Efficacy* pasien TBC dengan melihat orang lain berhasil sembuh setelah mengikuti pengobatan sehingga mereka lebih percaya diri bahwa mereka juga dapat berhasil. Penelitian ini didukung oleh Sari et al., (2022) yang menunjukkan bahwa pasien yang terpapar pengalaman orang lain yang positif mengenai pengobatan TBC, baik melalui keluarga, teman, atau media, memiliki tingkat *Self Efficacy* yang lebih tinggi. Mereka lebih optimis dalam menjalani proses pengobatan dan memiliki kecenderungan untuk lebih disiplin dalam mengikuti prosedur pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis (Fadhilah *et al.*, 2025).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengalaman pengobatan orang lain tidak memiliki hubungan signifikan dengan *Self Efficacy* pada pasien TBC. Pasien cenderung lebih terfokus pada pengalaman pribadi atau langsung (*Mastery Experiences*) pada tantangan yang mereka hadapi, seperti efek samping obat atau durasi pengobatan yang lama, daripada memandang pengalaman orang lain sebagai referensi keberhasilan (Fadhilah *et al.*, 2025).

Adapun penelitian (Hidayat *et al.*, 2024) menyatakan bahwa kurangnya informasi atau pengalaman positif dari orang lain dapat menyebabkan rendahnya tingkat *Self Efficacy* pada pasien. Sehingga dapat berakibat pada ketidakmampuan pasien dalam mengelola pengobatan dengan baik, yang akhirnya dapat memperburuk kondisi seseorang.

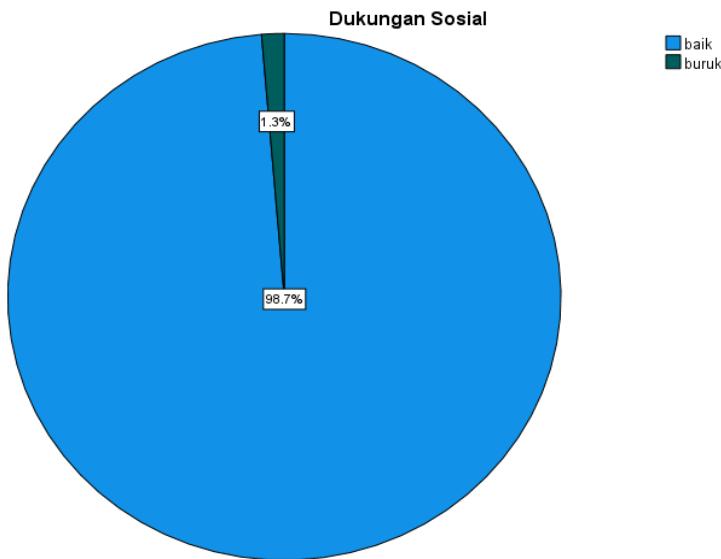


Social Persuasion atau persuasi sosial, merupakan proses dimana individu mendapat informasi yang relevan, seperti edukasi tentang penyakit TBC, tata cara pengobatan, dan pentingnya kepatuhan yang mencakup dukungan emosional dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan yang dapat mengurangi beban psikologis pasien selama masa pengobatan. dukungan keluarga adalah salah satu elemen penting dalam meningkatkan *self efficacy*. Hal yang dapat dilakukan yaitu edukasi yang dapat dirancang untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang peran penting dukungan dalam pengobatan TBC (Nur et al., 2025).

Penyakit TB dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial penderitanya. Akibat penyakit yang dideritanya tanda gejala yang muncul dapat menimbulkan kecemasan, takut, serta perasaan malu. Ada beberapa strategi untuk menghindari hal tersebut terjadi seperti konseling, Informasi dan edukasi yang jelas tentang penyakit TB, serta gambaran terkait proses penyembuhan dapat membantu penderita TB paru mengurangi ketidakpastian dan kecemasan terkait penyakitnya. Adapun teknik relaksasi, mindfulness, dan pengaturan emosi manajemen stres tersebut akan sangat membantu penderita TB paru mengelola stres akibat penyakit yang dideritanya dengan efektif (Rachman et al.,2025).

5.3.2. Gambaran Dukungan Sosial responden Rumah Sakit Khusus Paru medan Tahun 2025.

Diagram 5.2 Distribusi Dukungan Sosial Pada Pasien Di UPTD Rumah Sakit Khusus Medan



Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh data dukungan sosial baik yaitu sejumlah 75 responden (98.7) dan dukungan sosial buruk 1 responden (1.3%).

Peneliti beramsumsi bahwa Dukungan Sosial pada pasien TB Paru sangat berpengaruh terhadap pengobatan. Dimana terdapat pada keluarga yang selalu mendukung dan mendengarkan keluhan anggota keluarga yang terkena TB Paru. Selalu menemani disaat proses pengobatan sampai selesai, sehingga penderita merasa dipedulikan karena mempunyai keluarga yang empati.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Derang *et al.*, 2024) Dimana Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Keterlibatan keluarga dapat diwujudkan melalui partisipasi dalam kegiatan kesehatan di masyarakat, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pengantaran pasien untuk kontrol ke fasilitas kesehatan, serta kesediaan mendengarkan setiap keluhan terkait penyakit. Dukungan keluarga yang diberikan secara konsisten mencerminkan sikap empati, perhatian, dan penerimaan terhadap kondisi pasien, sehingga mampu meningkatkan



kenyamanan, rasa dicintai, serta kepercayaan diri pasien. Dukungan ini juga membantu pasien mempertahankan keyakinan untuk menjalani proses pengobatan dan memiliki harapan tinggi terhadap kesembuhan. Selain itu, peran keluarga dalam memfasilitasi kebutuhan pengobatan dan mendampingi pasien minum obat akan mengurangi beban psikologis pasien, sehingga ia tidak merasa menghadapi penyakitnya seorang diri.

Penelitian ini didukung oleh Zainurridha *et al.*, (2020) Strategi coping yang baik mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat yang semakin baik juga pada penderita TB. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga terhadap segala kebutuhan pasien baik dari dukungan emosional, informasi, penghargaan dan instrumental dapat menjadikan penderita TB Paru lebih patuh dalam minum obat.

Penelitian ini juga didukung oleh Wen *et al.*, (2020) Hasil penelitian menunjukkan dengan adanya dukungan sosial secara signifikan dapat meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan dan intervensi yang diberikan berdampak positif bagi penderita.

Peneliti juga berasumsi bahwa pasien yang memiliki dukungan sosial buruk disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial yang didapat dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitarnya, Dimana keluarga tidak menemani untuk berobat, tidak ada teman berbagi cerita sehingga pasien mengalami ketertutupan diri dan kegagalan dalam pengobatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Ahuja *et al.*, 2024) studi pertama di India yang meneliti Dukungan Sosial yang dirasakan dan penghentian dosis



pengobatan pada pasien TB paru. Hasilnya menyoroti bahwa orang yang memiliki dukungan sosial rendah tidak dapat menjalankan pengobatan sepenuhnya dan mungkin melewatkannya dosis mereka jika dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi.

Penelitian ini didukung oleh (Kilima *et al.*, 2024) Yang dilakukan di dua wilayah di dataran tinggi selatan Tanzania, yaitu Mbeya dan Songwe. Wilayah-wilayah tersebut dipilih karena prevalensi TB dan HIV yang tinggi pada saat penelitian ini dilakukan. Terdapat narasi umum bahwa pasien dan penyintas kekurangan dukungan psikologis dari kerabat dan anggota masyarakat lainnya. Salah satu alasan yang dikemukakan untuk keterbatasan dukungan ini adalah karena beberapa pasien, baik yang hanya menderita TB tidak mengungkapkan informasi pribadi mereka tentang kondisi medis tersebut. Keengganan untuk mengungkapkan status mereka telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan dan perilaku mencari perawatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Chen *et al.*, 2021) Dimana Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa stigma yang buruk pada pasien TB dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih mungkin terisolasi dan terasing, dengan manifestasi seperti penolakan penggunaan peralatan makan dan makanan bersama oleh anggota keluarga dan kehilangan pekerjaan, yang dapat menyebabkan stigma buruk.



Adapun faktor-faktor yang mendukung jurnal-jurnal dan asumsi peneliti diatas Dimana, Peran keluarga sangat penting dalam mendukung penderita TB, terutama dalam hal perawatan sehari-hari. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah mengawasi agar pasien rutin minum obat dan menyediakan makanan bergizi. Bantuan dari keluarga, baik itu bersifat sosial, emosional, instrumental, ataupun informasional, memiliki kaitan langsung dengan tingkat kualitas hidup seseorang. Jika dukungan dari keluarga lebih baik, maka kualitas hidup pasien juga akan semakin baik. Sebaliknya, kualitas hidup pasien akan lebih buruk jika pasien tidak memiliki dukungan keluarga (Hidayani *et al.*, 2025)

Berdasarkan hasil penelitian (Rachman *et al.*, 2025) Peneliti juga berasumsi Sosial support masyarakat sekitar selalu memberikan semangat kepada pasien untuk sembuh dari penyakit, sering memberikan bantuan dana kepada pasien untuk berkunjung ke Puskesmas. Diketahui juga bahwa dukungan dari tetangga yang baik kepada pasien, Dimana tetangga selalu bersedia mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien, menemani pasien berobat ke Puskesmas ketika anggota keluarga berhalangan, memberikan bantuan dana kepada pasien ketika tidak memiliki uang untuk berkunjung ke Puskesmas.

Dan terakhir dukungan dari tenaga kesehatan, Peneliti berasumsi bahwa dukungan yang baik dapat memberikan motivasi dalam diri pasien untuk sembuh dari penyakitnya. Hal ini didukung dengan tenaga kesehatan selalu berkomunikasi dengan baik dan sopan ketika pasien berkunjung ke Puskesmas. Dengan cara selalu memberikan edukasi kepada pasien tentang penyakit TB, selalu memberikan informasi kepada pasien agar mengkonsumsi obat sesuai anjuran dan



tidak putus berobat, mengingatkan pasien agar selalu mengambil dan meminum obat tepat waktu, sehingga pasien juga merasa senang karena tenaga kesehatan sangat profesional dalam memberikan pelayanan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 dengan jumlah sampel 76 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran *Self Efficacy* pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus paru Medan tahun 2025, berada dalam kategori Tinggi sejumlah 75 responden (98.7%) dan dalam kategori rendah 1 responden (1.3%).
2. Gambaran Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus paru Medan tahun 2025, berada dalam kategori Baik sejumlah 75 responden (98.7) dan dalam kategori buruk 1 responden (1.3%).

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan memberi pendidikan kesehatan pada pasien terkait dengan Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.

2. Bagi Responden

Pasien yang memiliki *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial yang tinggi tetap mempertahankan pengobatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter guna menghindari timbulnya komplikasi sedangkan untuk pasien yang memiliki *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial rendah dianjurkan untuk rajin



mengikuti kegiatan penyuluhan dan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan yang dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit, serta aktif untuk bertanya seputar penyakit yang diderita guna mencapai pengobatan yang optimal.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan refrensi untuk mata kuliah Keperawatan Dewasa maupun Keperawatan Komunitas dan juga mendukung Visi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dalam bentuk penerapan Aplikasi Daya Kasih Kristus seperti pendampingan Rohani bagi pasien TB Paru baik yang di rawat di rumah sakit maupun yang menjalani rawat jalan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya Hubungan *Self Efficacy* dengan dukungan sosial pada pasien TB Paru serta menambah atau memperluas cakupan responden yang akan di teliti di Rumah Sakit Khusus Paru medan tahun 2025.



DAFTAR PUSTAKA

- Afif, M. *Et Al.* (2020) “TUBERKULOSIS Self Efficacy And Knowledge Description On Tuberculosis Clients (Masyfahani , M . A . H , Et Al , 2020),” *Jurnal Ilmiah Keperawatn*, 6(1), Hal. 1–10.
- Ahuja, N. *Et Al.* (2024) “Perceived Social Support And Medication Dose Interruption Among Pulmonary Tuberculosis Patients In Western India : A Cross-Sectional Study,” 16(11). Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.74507>.
- Arpa, C. *Et Al.* (2025) “Health Economic Evaluations Of Diagnostic Tests For Tuberculosis: A Narrative Review,” *Health Economics Review*, 15(1). Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.1186/S13561-025-00639-2>.
- Arzit, H. (2021) “HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU,” 02(02).
- Burhan, E. (2020) *TATALAKSANA TUBERKULOSIS*, KEMENTERIAN KESEHATAN RI. Tersedia Pada: Http://Scioteca.Caf.Com/Bitstream/Handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.Pdf?Sequence=12&Isallowed=Y%0Ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://Www.Researchgate.Net/Publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Charoensuk, S., *Et Al.* (2019). (2020) “Self-Efficacy And Medication Adherence In Tuberculosis Patients. Journal Of Clinical Nursing.,” *Jurnal Penelitian Psikosomatis*, 164. Tersedia Pada: <Https://Www.Sciedirect.Com/Science/Article/Abs/Pii/S0022399922003907?Via%3Dihub#Preview-Section-References>.
- Chen, X. *Et Al.* (2021) “The Relationship Among Social Support , Experienced Stigma , Psychological Distress , And Quality Of Life Among Tuberculosis Patients In China,” *Scientific Reports*, Hal. 1–11. Tersedia



- Pada: <Https://Doi.Org/10.1038/S41598-021-03811-W>.
- Derang, I. *Et Al.* (2024) “Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Tb Paru Rumah Sakit Harapan Pematangsiantar.”
- Dewi, S.R. *Et Al.* (2022) “OBAT PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA RELATIONSHIP OF SELF-EFFICIENCY WITH DRUG COMPLIANCE WITH PULMONARY TB PATIENTS IN,” 7(1), Hal. 21–28.
- Dwipayana, I.M.G. (2022) “Mengenali Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya,” *Widya Kesehatan*, 4(1), Hal. 1–14. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.32795/Widyakesehatan.V4i1.2806>.
- Fadhilah, N. *Et Al.* (2025) “Key Factors Affecting Self-Efficacy In Tuberculosis Treatment Completion Faktor Kunci Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Dalam Penyelesaian Pengobatan Tuberkulosis,” *Scientific Journal Of Nursing And Health*, 3(1), Hal. 1–14. Tersedia Pada: <Https://Ejournal.Umpri.Ac.Id/Index.Php/SJNH/Index>.
- Hayati, R. *Et Al.* (2025) “Hubungan Self Efficacy Terhadap Perilaku Pengobatan Pada Pasien Tb,” 13(2), Hal. 393–400.
- Hidayat (2024) “Medic Nutricia Hubungan Self Efficacy Dengan Kecemasan Menjalani Pengobatan Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Tenggarang Bondowoso.”
- Ilmu, A.J. *Et Al.* (2025) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Penderita Tuberkulosis , Sehingga Mempengaruhi Kelangsungan Pengobatan (Hasudungan,” 3.
- Indriyani, L., Amal, A.I. Dan Melastuti, E. (2025) “Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Manajemen Diri Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,” 9, Hal. 8476–8484.
- Juliana, R. *Et Al.* (2024) “Pendekatan Diagnostik Berbasis Manifestasi ,



- Pemeriksaan Klinis Dan Tatalaksana Pada Tuberkulosis Paru Diagnostic Approach Based On Manifestations , Clinical Examination And Management In Pulmonary Tuberculosis,” 14(September), Hal. 1851–1857.
- Karyo, K. *Et Al.* (2025) “Correlation Of Self-Efficacy And Medication Adherence With Treatment Continuity Among Tuberculosis Patients In East Java , Indonesia,” 13, Hal. 29–33. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.4081/Hls.2025>.
- Khusnul, M. (2021) “Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis.” Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.55724/Jbiofartrop.V5i1.378>.
- Kilima, S.P. *Et Al.* (2024) “During And After TB Treatment In,” (July), Hal. 1–15. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.3389/Frhs.2024.1273739>.
- Laksmita, O.D. *Et Al.* (2020) “Multidimensional Scale Of Perceived Social Support In Indonesian Adolescent Disaster Survivors: A Psychometric Evaluation,” *Plos ONE*, 15(3), Hal. 1–12. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0229958>.
- Lina Handayani Dan Aufatcha Ayutya Suryana (2024) “Peran Social Support Dalam Strategi Coping Penderita TBC Paru: Literature Review,” *Medid Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), Hal. 1101–1107. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.56338/Mppki.V7i5.5018>.
- Mailani, F. (2023) *Tuberkulosis : Konsep, Pencegahan, Dan Perawatan*. Eureka Media Aksara.
- Mar’atus, M. (2021) “The Relationship Between Family ’ S Informational Support And Self-Efficacy Of Pulmonary Tuberculosis Client &,” 29, Hal. 2014–2017.
- Nur, F. Dan Helda, Y. (2025) *SELF EFFICACY PASIEN TUBERKULOSIS DALAM MENJALANKAN PENGOBATAN*.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Diedit Oleh



- A. Susila. Jakarta: Salemba Medika.
- Ode, W. *Et Al.* (2024) “Analisis Faktor Risiko Kejadian Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb) Di Kota Kendari Tahun 2024,” 6(2), Hal. 796–804.
- Pera Mandasari, E. Juniarty (2021) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan,” *Usia2*, VIII(2), Hal. 14–22.
- Polit, F Denise Dan Beck, T. (2018) *Beck_Cheryl_Tatano_Polit_Denise*, *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*.
- Pramono, J.S. (2021) “Literature Review: Risk Factors Of Increasing Tuberculosis Incidence,” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(1), Hal. 106–113. Tersedia Pada: [Https://Doi.Org/10.36911/Pannmed.V16i1.1006](https://doi.org/10.36911/Pannmed.V16i1.1006).
- Print, I., Online, I. Dan Lukmenda, A.A. (2025) “Efektivitas Asuhan Keperawatan Menggunakan Teori Florence Nightingale Pada Pasien Penyakit Tuberkulosis,” 5(1), Hal. 47–55.
- Priwijaya, A. *Et Al.* (2025) “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Self Esteem Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin,” 3, Hal. 63–73.
- Rachman, A., Anari, A. Dan Lanawati (2025) “Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STRESS LEVELS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT A COMMUNITY Jurnal Keperawatan Malang (JKM),” 10(01), Hal. 31–41.
- Rahma, Rezka Arina (2022) *Peran Ibu Dan Dukungan Sosial Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Klaster Keluarga*. Diedit Oleh B.A. Laksono.
- Revi Hidayani¹, Erni Wingki Susanti^{2*}, N.A. (2025) “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA PULMONARY TUBERCULOSIS DI SAMARINDA,” 6(3), Hal. 244–253.



- Salim Al-Karawi, A., Kadhim, A.A. Dan Kadum, M.M. (2024) "Recent Advances In Tuberculosis: A Comprehensive Review Of Emerging Trends In Pathogenesis, Diagnostics, Treatment, And Prevention," *International Journal Of Clinical Biochemistry And Research*, 10(4), Hal. 262–269, Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.18231/J.Ijcbr.2023.048>.
- Sinurat, S. (2025) "HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB," 7.
- Suarnianti, Haskas, Y. Dan Sabil, F.A. (2023) "Analisis Hubungan Self Efficacy Dengan Kejadian Tb Paru Di Puskesmas Tamalanrea," *Healthcare Nursing Journal*, 5(1), Hal. 521–528. Tersedia Pada: <Https://Journal.Urntas.Ac.Id/Index.Php/Healthcare>.
- Swarjana, I.K. (2022) *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN-LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGIKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER*. 1 Ed, Yogyakarta.
- Wen, S., Yin, J. Dan Sun, Q. (2020) "Impacts Of Social Support On The Resistant Treatment Outcomes Of Drug- - Tuberculosis : A Systematic Review And Meta- - Analysis," Hal. 1–11. Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.1136/Bmjopen-2020-036985>.
- Wingfield, T. Et Al. (2024) "Codeveloping A Community-Based, Peer-Led Psychosocial Support Intervention To Reduce Tuberculosis-Related Stigma In Indonesia: A Mixed-Methods Participatory Action Study." Tersedia Pada: <Https://Doi.Org/10.1038/S41533-024-00407-5>.
- Zainurridha, Y.A., Sukartini, T. Dan Harmayetty (2020) "Strategi Koping Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Yuly," 11(April), Hal. 88–90.



LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD rumah Sakit Khusus Paru tahun 2025

Nama mahasiswa : Jesika Anggraini Sianturi

N.I.M : 032022067

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Medan,
03 Juni 2025

Mahasiswa,

Jesika Anggraini Sianturi



Dipindai dengan CamScanner



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Jesika Anggraini Sianturi
2. NIM : 032022067
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran SELF Efficacy dan Dukungan sosial pada Pasien TB Paru di UPTD rumah sakit khusus Paru tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Helinida Saragih, S.Kep., I.U.S., M.Kep	
Pembimbing II	Jagentar Rane, S.Kep., I.U.S., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran self efficacy dan dukungan sosial pada pasien TB Paru di UPTD rumah sakit khusus Paru tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 3 JUNI 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



Dipindai dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 168/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Jesika Anggraini Sianturi
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorssetiapstandar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 November 2025 sampai dengan tanggal 07 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 07, 2025 until November 07, 2026.



Dipindai dengan CamScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 November 2025

Nomor: 1595/STIKes/RS Paru-Penelitian/XI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Khusus Paru
Pemprovsu Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Fitri Dona Siburian	032022061	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025
2	Jesika Anggraini Sianturi	032022067	Gambaran <i>Self Efficacy</i> Dan Dukungan Sosial Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU

Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)
Telp / Fax. (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrsk.paru18@gmail.com

Medan, 17 November 2025

Nomor : 000.9/240/UPTD RSKP/XI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua STIKES Santa Elisabeth Medan
di
Medan

Sehubungan dengan surat Ketua STIKES Santa Elisabeth Medan Nomor :
1595/STIKes/RS Paru-Penelitian/XI/2025 tanggal 07 November 2025 perihal Permohonan Ijin
Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
NPM : 032022067
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan

Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi yang berjudul :

"Gambaran Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah
Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025"

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



dr. JEFRI SUSKA
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 196804142007011044

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU
Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan.
Telp / Fax. (061) 8214733 - 8213533, Pos-el uptrsk.paru18@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 400.14.5.4/1770 /UPTD RSKP/XII/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ayudia Hesarika, SKM, M.K.M
NIP : 198801162010012017
Pangkat/Golongan : Penata Tk. I (III/d)
Jabatan : Kepala Bidang Penunjang
UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Jesika Anggraini Sianturi
NPM : 032022067
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Benar telah selesai melakukan penelitian di UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru Prov. Sumatera Utara dengan judul **Gambaran Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**. Selama melakukan kegiatan penelitian di UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru mahasiswa yang bersangkutan telah bekerja dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 10 Desember 2025

Plh. DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



Dipindai dengan CamScanner



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden peneliti
Di
UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan

Dengan Hormat

Dengan perantara surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jesika Anggraini Sianturi

NIM : 032022067

Alamat: Jln. Bunga Terompet No.118 Kel. Sempakata, Kec Medan Selayang Padang Bulan Medan

Mahasiswa program studi Ners tahap akademik yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "**Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit khusus Paru tahun 2025**". Rancangan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak menimbulkan kerugian terhadap responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan akan dijaga kerahasiaanya dan digunakan untuk keperluan penelitian tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I bersedia untuk responden penulis. Penulis memohon pada kesediaan responden untuk menanda tangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti. Atas segala perhatian dan segala perhatian dan kerjasamanya dari seluruh pihak, penulis mengucapkan terima kasih banyak.

Hormat saya
Penulis

Jesika Anggraini Sianturi



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : laki-laki

perempuan

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Jesika Aggraini Sianturi

NIM : 032022067

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Setelah saya mendapatkan keterangan serta mengetahui tentang tujuan dari penelitian ini maka saya bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Ners sekolah tinggi ilmu kesehatan medan, yang bernama Jesika anggraini sianturi dengan judul "**"Gambaran Self Efficacy dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit khusus Paru tahun 2025"**". Saya memahami bahwa peneliti tidak akan merugikan atau melakukan hal fatal. Oleh sebab itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan catatan bila suatu saat nanti saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak apapun.

Medan,2025

Responden



No:

**LEMBAR KUESIONER
SELF EFFICACY PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT KHUSUS
PARU MEDAN**

Saudara/I dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi pada kolom yang tersedia.

Nama inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan kesediaan saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia.
2. Berikan tanda ceklis pada kolom yang tersedia sesuai dengan saudara/i alami dan rasakan.

Keterangan :

Sangat yakin = 4

Yakin = 3

Tidak yakin = 2

Sangat tidak yakin = 1

no	Pertanyaan	Sangat yakin	Yakin	Tidak yakin	Sangat tidak yakin
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 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 bersedia 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 dapat sembuh				
12	Saya yakin mampu membawa obat saat berpergian 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 berebihan karena obat				
15	Saya yakin mampu melaporkan pada petugas kesehatan jika obat rusak, seperti obat berubah warna, lembab, pecah				



No:

**LEMBAR KUESIONER
DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN TB PARU DI RUMAH SAKIT
KHUSUS PARU MEDAN**

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

no	Petanyaan	SS	S	TS	STS
	Dukungan keluarga				
1	Keluarga saya benar-benar berusaha membantu saya				
2	Keluarga saya bersedia membantu saya membuat keputusan				
3	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan keluarga saya				
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya				
	Dukungan teman				
5	Saya mempunyai teman-teman yang dapat saya ajak berbagi suka dan duka				
6	Teman-teman saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya				
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika terjadi suatu masalah				
8	Saya dapat menceritakan permasalahan saya dengan teman-teman saya				
	Dukungan individu dan lainnya				
9	Ada orang Istimewa yang ada didekat saya saat saya membutuhkannya				
10	Ada orang Istimewa dalam hidup saya yang peduli dengan perasaan saya				
11	Ada orang Istimewa yang dengannya saya dapat berbagi suka dan suka				
12	Saya memiliki seseorang yang istimewa yang merupakan sumber penghiburan sejati bagi saya				



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jesika Anggraini Sianturi
NIM : 032022014
Judul : Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

Nama Pembimbing I : Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Jagentar P.Panc S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	28/II/2025	Ibu' Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 Pembahasan dan hasil penelitian 1. Hasil penelitian a. Distribusi frekuensi dan persentase data demografi, responden berdasarkan self efficacy dan dukungan sosial. 2. kuesioner b. kode	/s	



2.	5/12/2025	Pkt' Jagetar Pone S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 dan 6 Pembahasan dan hasil 1. Hasil penelitian 2. Jurnal pendukung self efficacy dan du- kungan sosial. 3. kusioner		
3.	8/12/2025	Ibu' Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 dan 6 Pembahasan dan hasil 1. Hasil penelitian 2. Jurnal pendukung self efficacy dan du- kungan sosial.		
4.	10/12/2025	Ibu' Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 dan 6 Pembahasan dan hasil 1. Hasil penelitian * Distribusi dan per- sentase data demografi. 2. Pembahasan * Jurnal pendukung 3. Simpulan dan saran 4. ABSTRAK		



5.	10/12/2025	Ibu' Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	Membača ulang kertas dan gambaran, abstrak	/hs	
6.	11 /12 /2025	Ibu' Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep	Acc stdeng.	/hs	
7.	14/12 /2025	Pak' Jagentar Pane S.Kep., Ns., M.Kep	BAB 5 dan 6 Pembahasan dan hasil 1. Hasil penelitian 2. Pembahasan 3. Jurnal pendukung		/hs



8.	9 / 12 / 2025	Pak' Jagentar Pone S.kp., Ns., M.kep	BAB 5 dan 6 Hasil dan Pembahasan 1. Hasil Penelitian 2. Pembahasan 3. Rentang umur responden 4. Jurnal pendukung	
9.	10 / 12 / 2025	Pak' Jagentar Pone, S.kp., Ns., M.kep	BAB 5 dan 6 Hasil dan Pembahasan 1. Hasil penelitian 2. Rentang kelas 3. Jurnal pendukung	
10.	11 / 12 / 2025	Pak' Jagentar Pone, S.kp., Ns., M.kep	BAB 5 dan 6 Hasil dan pembahasan 1. Hasil penelitian 2. Rentang kelas 3. Jurnal pendukung	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5

11.	11/12/2025	Pak' Jagentar Pone, S.Kep., Nb, M.Kep	Accident wgt.			
12.						
13.						

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Jesika Anggraini Sianturi
Nim : 032022067
Judul : Gambaran *Self Efficacy* dan Dukungan Sosial pada pasien TB Paru di UPTD Rumah sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

Nama Pengaji 1: Helinida saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama pengaji 2: Jagentar P.Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pengaji 3 : Elselina Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			Pengaji 1	Pengaji 2	Pengaji 3
1	16 /12 /2025 Ibu'Helinida Saragih	BAB 5 Pembahasan 1. Menambahkan Jurnal - Jurnal pendukung Faktor- Faktor yang dapat menimbulkan adanya self Efficacy dan dukungan sosial.	/		
2	17/12/2025 Ibu'Helinida Saragih	BAB 5 Pembahasan 1. Menambahkan jurnal Jurnal pendukung , faktor- Faktor yang dapat me- nimbulkan adanya self efficacy dan dukungan sosial .	/		





3	10 / 12 / 2025 Sr. Elselina Saragih	ACC Revisi Skripsi				ctrip -
4	18 / 12 / 2025 Ibu' Helmida Saragih	Acc	/			
5	22 / 12 / 2025 Pak' Jagentor Pane	Acc jilid				





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

	6	23/12/2025 Turnitin				
	7	23/12/2025 Pak' Amindo Siring SS., M.Pd ABSTRAK				

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Dipindai dengan CamScanner



MASTER DATA



HASIL OUTPUT SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-19	1	1.3	1.3	1.3
	20-39	5	6.6	6.6	7.9
	40-59	62	81.6	81.6	89.5
	60-79	8	10.5	10.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	44	57.9	57.9	57.9
	Perempuan	32	42.1	42.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Self Efficacy

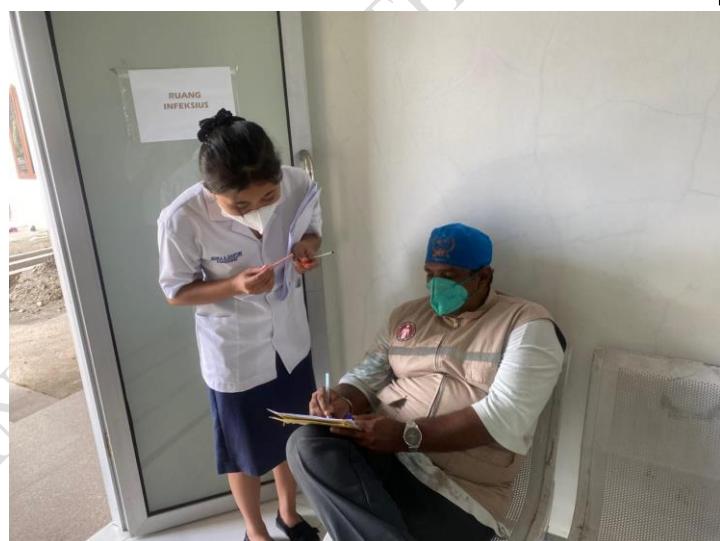
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	1	1.3	1.3	1.3
	tinggi	75	98.7	98.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	75	98.7	98.7	98.7
	buruk	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	



DOKUMENTASI PENELITIAN









16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

- * 15 Excluded Sources

Top Sources

14%	Internet sources
8%	Publications
11%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.





Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id	9%
2	Internet	
	dspace.uii.ac.id	1%
3	Internet	
	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
4	Internet	
	idoc.pub	<1%
5	Internet	
	journal.wima.ac.id	<1%
6	Student papers	
	Padjadjaran University on 2023-04-11	<1%
7	Student papers	
	Universitas Negeri Jakarta on 2025-06-19	<1%
8	Internet	
	indoartnews.com	<1%
9	Internet	
	repository.uia.ac.id	<1%
10	Internet	
	repository.trisakti.ac.id	<1%
11	Publication	
	Catur Setyorini, Andriani Noerlita Ningrum, Ahmad Zamani, Novita Nurhidayati...	<1%



12	Student papers	
	Universitas Pamulang on 2023-08-30	<1%
13	Student papers	
	Universitas Pendidikan Indonesia on 2016-10-12	<1%
14	Publication	
	Silvia Gristina Klareta Sari, Nova Mega Rukmana, Nova Nurwinda Sari. "Hubunga...	<1%
15	Internet	
	pt.scribd.com	<1%
16	Internet	
	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
17	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-08-27	<1%
18	Internet	
	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
19	Student papers	
	Universitas Negeri Jakarta on 2025-06-27	<1%
20	Student papers	
	Udayana University on 2016-02-12	<1%

