

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN TB PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMPROVSU MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

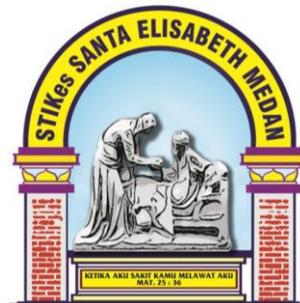
FITRI DONA SIBURIAN
032022061

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
SELF EFFICACY PADA PASIEN TB PARU DI
UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU
PEMPROVSU MEDAN
TAHUN 2025**



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

Oleh:

FITRI DONA SIBURIAN
032022061

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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Dona Siburian
Nim : 032022061
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025”**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Desember 2025
Yang Menyatakan



(Fitri Dona Siburian)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Fitri Dona Siburian
Nim : 032022061
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana
Medan, 23 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati F. Tampubolon, S.KEP, Ns, M. KEP) (Imelda Derang, S.KEP, Ns, M. KEP)



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



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 23 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota

: 1. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Indra Hizkia Peranginangin, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



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



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

Tanda Pengesahan

Nama : Fitri Dona Siburian

Nim : 032022061

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Dan Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 23 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Indra Hizkia Peranginangin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



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



(Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc)



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : FITRI DONA SIBURIAN

Nim : 032022061

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Efficacy*
Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit
Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

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

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

Peneliti, 23 Desember 2025

(Fitri Dona Siburian)



ABSTRAK

Fitri Dona Siburian, 032022061

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan sering menimbulkan masalah psikologis, dan *self efficacy* yang merupakan kemampuan pasien dalam melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh karena itu perlu adanya dukungan keluarga yang berperan penting dalam meningkatkan *self efficacy* pasien untuk menjalani pengobatan secara optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025. Metode penelitian desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini 236 responden, Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple accidental sampling* dengan jumlah sampel 97 responden pasien TB Paru. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat dukungan keluarga yang positif sebanyak 68 responden (70,1%) dan negatif sebanyak 29 responden (29,9%) dan tingkat *self efficacy* kategori positif sebanyak 79 responden (81,4%) dan negatif sebanyak 18 responden (18,6%). Uji statistik dengan *pearson product moment* didapatkan nilai *p*-value 0,029 dan koefisien korelasi 0,222 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang lemah antara dukungan keluarga dengan *self efficacy*. Diharapkan agar peran keluarga ditingkatkan dalam proses perawatan pasien TB Paru melalui edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Dukungan Keluarga, *Self Efficacy*, Pasien TB Paru

Daftar Pustaka (2010-2025)



ABSTRACT

Fitri Dona Siburian, 032022061

The Relationship between Family Support and Self-Efficacy among Pulmonary Tuberculosis Patients at the Special Pulmonary Hospital of North Sumatra Province, Medan 2025.

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease that requires long-term treatment and often leads to psychological problems. Self-efficacy refers to a patient's ability to carry out the necessary actions to achieve desired outcomes; therefore, family support plays an important role in enhancing patients' self-efficacy in undergoing treatment optimally. This study aimed to analyze the relationship between family support and self-efficacy among pulmonary tuberculosis patients. This study employs a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consists of 236 respondents, and the sampling technique used was simple accidental sampling, resulting in a sample of 97 pulmonary tuberculosis patients. The data collection instrument was a questionnaire. Data analysis includes univariate and bivariate analyses. The results showed that the majority of respondents had positive family support, with 68 respondents (70.1%), while 29 respondents (29.9%) had negative family support. Most respondents also had positive self-efficacy, with 79 respondents (81.4%), whereas 18 respondents (18.6%) had negative self-efficacy. Statistical analysis using the Pearson product-moment test revealed a p-value of 0.029 and a correlation coefficient of 0.222, indicating a weak positive relationship between family support and self-efficacy. It is expected that the role of the family can be enhanced in the care process of pulmonary tuberculosis patients through structured and continuous health education.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Family Support, Self-Efficacy, TB Patients

Bibliography (2010-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan fasilitas dan semangat untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners serta Pembimbing dan Pengaji II saya yang telah membantu, membimbing, serta memfasilitasi dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. 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 untuk penyelesaian skripsi ini.



4. Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang selalu sabar dalam membantu dan membimbing dengan baik dan memberi saran serta arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Indra Hizkia Peranginangin S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Lili Suryani Tumanggor S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan nasihat dan motivasi selama pembelajaran dan penyusunan skripsi ini,
7. Seluruh Staff Dosen dan Tenaga Kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta Ayahanda Erikson Siburian dan Ibunda Lena Ria Hutasoit, terimakasih telah melahirkan, membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, mendoakan, memotivasi, selalu memberi semangat dan menyekolahkan saya hingga pada tahap ini, serta dukungan biaya dan moral dan mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis ini dan juga kepada keempat Saudara-saudari saya, Tina Franester Siburian, Fani Oktavia Siburian, Valentino Siburian, Falsella Mirda Siburian dan seluruh anggota keluarga besar. Terimakasih banyak atas segala motivasi dan dukungan yang tiada hentinya, serta doa yang luar biasa kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.



9. Sr. Ludovika Sihombing selaku Koordinator asrama dan seluruh karyawan asrama yang telah memberikan nasehat, doa, motivasi dan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teman-teman terdekat saya dan kepada keluarga saya, baik itu seluruh darah saya, kakak, opung, buyut, adik, cucu saya di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan doa, cinta dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman seperjuangan NERS Tingat IV stambuk 2022 di STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa membantu dan memotivasi saya dalam penyusuan skripsi ini.

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.

Medan, 27 Agustus 2025
Penulis

(Fitri Dona Siburian)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAAAN	vi
HALAMAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHLUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	9
2.1.1 Defenisi tuberkulosis paru.....	9
2.1.2 Etiologi tuberkulosis paru	9
2.1.3 Patofisiologi tuberkulosis paru	11
2.1.4 Manifestasi klinis	13
2.1.5 Komplikasi tuberkulosis.....	16
2.1.6 Pemeriksaan diagnostik	18
2.1.7 Klasifikasi tuberkulosis	19
2.1.8 Penularan tuberkulosis	20
2.2 Dukungan Keluarga.....	21
2.2.1 Defenisi keluarga	21
2.2.2 Definisi dukungan keluarga.....	22
2.2.3 Sumber dukungan keluarga	23
2.2.4 Tujuan dukungan keluarga	23
2.2.5 Bentuk dukungan keluarga.....	24
2.2.6 Fungsi keluarga.....	25
2.2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	26
2.3 Konsep <i>Self Efficacy</i>	29
2.3.1 Defenisi <i>self efficacy</i>	29



2.3.2 Sumber-sumber <i>self efficacy</i>	29
2.3.3 Dimensi <i>self efficacy</i>	31
2.3.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>self efficacy</i>	33
2.3.5 Proses-proses yang mempengaruhi <i>self efficacy</i>	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Hipotesa Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Rancangan Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	40
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	42
4.3.1 Variabel penelitian	42
4.3.2 Definisi operasional.....	42
4.4 Instrumen Penelitian	44
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.5.1 Lokasi penelitian	45
4.5.2 Waktu penelitian	45
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1 Pengambilan data	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	46
4.7 Uji Validitas dan Rehabilitas.....	47
4.7.1 Uji validitas.....	47
4.7.2 Uji reliabilitas	48
4.8 Kerangka Operasional.....	49
4.9 Pengolahan Data	49
4.10 Analisa Data	51
4.11 Etika Penelitian.....	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	54
5.2 Hasil Penelitian.....	55
5.2.1 Distribusi demografi.....	73
5.2.2 Dukungan keluarga pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	74
5.2.3 <i>Self efficacy</i> pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	74
5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self efficacy</i> pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025	74
5.3 Pembahasan	57
5.3.1 Dukungan keluarga pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	57



5.3.2 Self <i>efficacy</i> pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	63
5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan <i>self efficacy</i> pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025	65
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Simpulan	68
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	75
1. Usulan Judul Proposal.....	76
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	78
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	79
4. Surat Kode Etik.....	80
5. Surat Izin Penelitian	81
6. Surat Balasan Izin Penelitian.....	82
7. Surat Selesai Penelitian	83
8. Bimbingan Skripsi	84
9. Bimbingan Revisi Skripsi.....	87
10. Informed Consent.....	92
11. Data Demografi.....	93
12. Kusioner Dukungan Keluarga	95
13. Kusioner <i>Self Efficacy</i>	97
14. Master Data	99
15. Hasil Output SPSS	101
16. Dokumentasi	103



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025	43
Tabel 4. 2 Skoring Nilai	45
Tabel 4. 3 Matriks Kisi-kisi Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	45
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pasien TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan Tahun 2025 (n=97).....	55
Tabel 5. 5 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan Tahun 2025 (n=97).....	56
Tabel 5. 6 Ditribusi <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan Tahun 2025 (n=97).....	56
Tabel 4. 7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan Tahun 2025 (n=97).....	57



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien Tb Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.....	38
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> pada Pasien Tuberkulosis di UPTD Rumah Sakit Khusus ParuMedan Tahun 2025	49

STIKES SANTA ELSIABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menjadi salah satu tantangan utama dalam dunia kesehatan global. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan biasanya menyerang paru-paru. Namun, penyakit ini dapat menyerang bagian tubuh lainnya (Memon et al., 2025). Tuberkulosis paru juga memiliki dampak yang serius jika tidak segera ditangani, tidak hanya berdampak pada fisik saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental pada penderitanya (Toga et al., 2025). Tuberkulosis paru ini dapat menyebabkan gangguan paru yang sangat serius dan menjadi komplikasi dalam jangka panjang (Ofori et al., 2025) serta dapat menyebabkan kematian. Tuberkulosis paru juga termasuk salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia (Nirmalasari et al., 2024).

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan adanya peningkatan kasus Tuberkulosis Paru di seluruh dunia. Pada tahun 2021, terdapat 10 juta orang yang menderita Tuberkulosis, tetapi jumlah ini meningkat menjadi 10,3 juta pada tahun 2022 dan mencapai 10,6 juta pada tahun 2023 (Fadhilah et al., 2025). Sebagian besar wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (19%) mengalami tuberkulosis paru (Tunny et al., 2025). Tuberkulosis Paru juga merenggut nyawa lebih dari 1,5 juta jiwa dan menginfeksi sekitar 10 juta orang setiap tahun. Insiden Tuberkulosis Paru di Etiopia tahun 2022 sekitar 126 kasus per 100.000 penduduk (Fourie et al., 2024).



Di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan tahun 2018, jumlah penderita Tuberkulosis Paru yang terdiagnosa oleh dokter sebesar 400 kasus per 10.000 penduduk. Angka ini melebihi rata-rata global pada tahun yang sama, yang tercatat sebanyak 321 kasus per 100.000 penduduk. Provinsi dengan tingkat kasus tertinggi adalah Banten (0,8%) dan terendah adalah Bali (0,1%) (Nirmalasari et al., 2024).

Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa pada tahun 2020 di Indonesia terdapat 351.936 kasus Tuberkulosis Paru. Jumlah ini turun 38% dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 568.987 kasus. Sebagian besar penderita mengalami Tuberkulosis Paru dari usia 45-54 tahun (17,3%), 35-44 tahun (16,3%), 25-34 tahun (16,8%), dan 15-24 tahun (16,7%). Sementara itu, anak-anak usia 0-14 tahun menyumbang (9,3%) kasus, dan (9%) lainnya berasal dari kelompok usia 65 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan jenis kelamin, pria lebih rentan terkena Tuberkulosis Paru, yaitu sebanyak 203.243 orang, dibandingkan dengan wanita yang hanya 148.693 orang. Kemenkes juga mencatat bahwa keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru menurun sejak tahun 2016. Pada tahun 2020, tingkat keberhasilan pengobatan hanya mencapai (82,7%) dan jumlahnya masih dibawah target Nasional sebesar (90%) yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Adapun faktor risiko penyebab terjadinya Tuberkulosis paru yaitu tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis paru dengan, mempunyai kebiasaan merokok, lingkungan rumah yang tidak sehat, daya



tahan tubuh yang lemah, perilaku penderita tuberkulosis paru, seperti membuang dahak sembarangan dan tidak menutup mulut ketika batuk atau bersin (Hikmi & Ulva, 2025).

Pengobatan Tuberkulosis Paru biasanya berlangsung selama 6-8 bulan. Selama masa pengobatan, penderita bisa mengalami berbagai keluhan fisik dan mental, rasa cemas, bosan dan tidak berdaya. Hal ini bisa memengaruhi proses kesembuhan. Penderita Tuberkulosis paru perlu memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk bisa sembuh (Hadi & Idris, 2020). Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi kesembuhan penderita adalah *self efficacy*.

Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu, yang berpengaruh pada motivasi, cara berfikir, perasaan, dan cara berinteraksi dengan lingkungan. *Self efficacy* juga mengarah kepada kemampuan seseorang untuk dapat menjalani pengobatan, menjaga kesehatan, dan menghadapi tantangan terkait dengan Tuberkulosis Paru (Fadhilah et al., 2025). Hal ini diungkapkan oleh penelitian dari (Setiyowati et al., 2021) *Self efficacy* yang baik terjadi karena keyakinan penderita tuberkulosis untuk sembuh yang disertai dengan penerimaan diri pada penderita tuberculosis. Sebaliknya, jika *self efficacy* rendah maka penerimaan tuberculosis juga akan semakin memburuk serta *efficacy* yang rendah bisa menyebabkan kegagalan dalam pengobatan (Setiyowati et al., 2021). Dengan demikian juga disebutkan oleh (Hasanah et al., 2018) salah satu cara untuk meningkatkan keyakinan diri penderita adalah melalui informasi atau pengetahuan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan.



Kurangnya *self efficacy* diri dalam penerimaan penyakit akan dideritanya menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam menjalani pengobatan (Setiyowati et al., 2021). Banyak pasien merasa bosan dan bahkan berhenti menjalani pengobatan. Hal ini bisa disebabkan oleh banyaknya obat yang harus diminum setiap hari dan kurangnya dukungan dari keluarga maupun lingkungan. Dukungan keluarga juga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien serta keluarga bisa menjadi sistem dasar dan motivasi dalam menjalani pengobatan (Sitopu & Halawa, 2025).

Penderita tuberkulosis paru membutuhkan dukungan keluarga yang lebih besar karena dukungan dukungan keluarga dapat mengurangi beban psikologis. Dukungan keluarga yang terpenuhi akan meningkatkan rasa percaya diri penderita tuberkulosis paru, sehingga penderita memiliki keyakinan untuk sembuh dan minum obat secara teratur untuk menjaga daya tahan tubuh agar kondisi fisik menurun. Dukungan keluarga seperti mendampingi penderita tuberkulosis penderita tuberkulosis dalam berobat ke pelayanan kesehatan, keluarga memberikan bantuan dalam minum obat, dan memberikan dukungan finansial berupa biaya tranfortasi ke pelayanan kesehatan (Efendi & Hadi, 2023).

Dukungan keluarga bisa berupa berbagai hal, seperti dukungan emosional, bantuan fisik, informasi, dan penilaian. Dukungan emosional membuat pasien merasa tenang, sementara dukungan fisik mencakup bantuan seperti menyediakan makanan, minuman, dan waktu istirahat. Dukungan informasi membantu pasien memahami pengobatan dan membuat keputusan yang tepat. Dukungan keluarga dapat memengaruhi sikap pasien selama menjalani pengobatan. Selain itu,



dukungan keluarga juga membantu meningkatkan keyakinan pasien untuk menjalani pengobatan secara mandiri dan teratur (Sukartini et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Surabaya oleh (Setiyowati et al., 2021) didapatkan 21 responden (71,4%) memiliki *self efficacy* rendah dan memiliki penerimaan diri yang buruk, sementara sebanyak 20 responden (70%) memiliki *self efficacy* yang tinggi dan memiliki penerimaan diri yang baik. Azizah, (2021) dalam penelitiannya tentang *Self Efficacy* dari 36 responden terdapat 11 orang memiliki *Self Efficacy* (efikasi diri) yang rendah: 4 orang responden (36,4%) tetap rutin dalam minum obat, sedangkan 7 orang lainnya (63,6%) tidak rutin minum obat. (Isnainy et al., 2020b) juga mengatakan bahwa, dari 45 responden terdapat 23 orang (51,1%) memiliki *Self Efficacy* yang tinggi dan 22 orang responden (48,9%) memiliki *Self Efficacy* yang rendah.

Self Efficacy memiliki pengaruh yang berbeda-beda terhadap cara berpikir Seseorang. Seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi mampu menetapkan tujuan pribadi yang jelas dan lebih baik. Semakin tinggi *Self Efficacy* atau keyakinan terhadap diri sendiri, maka semakin besar pula komitmen orang tersebut untuk mencapai tujuannya. Seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi juga lebih siap menghadapi kegagalan (Bandura, 2010 dalam Isnainy et al., 2020), memiliki ketrampilan memecahkan masalah dan mengambil Keputusan keputusan, memiliki motivasi hidup yang tinggi, mampu menetapkan tujuan dengan jelas, memiliki tingkat stress yang rendah, serta berani menghadapi dan menjalani aktivitas yang kompleks (Hadi Kurniyawan et al., 2022).



Self Efficacy yang baik mampu menurunkan Tingkat stress, selain itu dukungan keluarga juga menjadi bagian penting dalam membantu mengurangi stress penderita Tuberkulosis Paru sebab Keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi pasien untuk mengembangkan cara yang efektif dalam menghadapi stress akibat penyakit, baik fisik, psikologis, maupun social, juga menjadi sumber utama dukungan sosial, baik secara emosional, informasi, maupun bantuan nyata, yang memberikan dampak positif bagi pasien (Hasanah et al., 2018).

Banyak upaya dalam mengurangi penyakit tuberculosis ini antara lain menerapkan strategi pencegahan melalui informasi dan edukasi yang tepat kepada masyarakat. Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tuberkulosis, termasuk gejala awal, pencegahan, dan pentingnya pengobatan lengkap, dengan demikian, kualitas hidup masyarakat dapat ditingkatkan dan meminimalkan angka infeksi Tuberkulosis paru. Pendekatan untuk meningkatkan pemahaman Masyarakat tentang TBC Paru dengan cara Penyuluhan kesehatan yang berbasis komunitas dan pemanfaatan teknologi informasi sehingga masyarakat dapat mengerti cara mencegah penularan, pentingnya pemeriksaan dini, dan cara mendukung pengobatan (Sasarari et al., 2025).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan tahun 2025.



1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Tuberculosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan
2. mengidentifikasi *Self Efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan
3. menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna untuk sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien tuberkulosis paru di UPTD rumah sakit khusus paru Pemprovsu Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi instansi kesehatan berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian tentang dukungan keluarga dengan Self Efficacy Pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat untuk menambah wawasan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan tahun 2025.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan tahun 2025.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Defenisi tuberkulosis paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan berukuran Panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik (Silaban et al., 2024).

Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ apa pun, termasuk otak, ginjal, dan tulang (Lewis's, 2022). Sebagai besar kuman Tuberkulosis paru sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (Tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Priyatno et al., 2023).

2.1.2 Etiologi tuberkulosis paru

Mycobacterium tuberculosis adalah basil gram positif, aerob, dan tahan asam (BTA). Bakteri ini biasanya menyebar dari orang ke orang melalui droplet udara yang dikeluarkan saat bernapas, berbicara, bernyanyi, bersin, dan batuk. Orang lain kemudian menghirup bakteri tersebut. Manusia adalah satu-satunya reservoir Tuberkulosis yang diketahui. Penularan membutuhkan kontak dekat dan paparan yang sering atau berkepanjangan. Tuberkulosis tidak menyebar melalui sentuhan, berbagi peralatan makan, berciuman, atau kontak fisik lainnya (Lewis's, 2022).



Faktor-faktor yang memengaruhi penularan meliputi:

- 1) Jumlah organisme yang dikeluarkan ke udara
- 2) Konsentrasi organisme (ruang kecil dengan ventilasi terbatas berarti konsentrasi yang lebih tinggi)
- 3) Lama paparan
- 4) Sistem kekebalan tubuh orang yang terpapar. Setelah terhirup, droplet kecil ini bersarang di bronkiolus dan alveoli.

Reaksi inflamasi lokal terjadi, dan infeksi pun terjadi. Ini disebut lesi atau fokus Ghon. Ini merupakan granuloma Tuberkulosis yang mengalami kalsifikasi, ciri khas infeksi Tuberkulosis primer. Pembentukan granuloma merupakan mekanisme pertahanan yang bertujuan untuk melindungi infeksi dan mencegah penyebaran lebih lanjut (Lewis's, 2022).

Mycobacterium Tuberculosis sangat rentan terkena paparan sinar matahari secara langsung, tetapi mycobacterium tuberculosis mampu hidup bertahan diruang gelap dan lembab hingga beberapa jam. Pada jaringan tubuh bakteri tuberculosis dapat melakukan dorman atau inaktif (penderita tertidurnya lama) hingga beberapa tahun lamanya. Penyebaran dari Mycobacterium Tuberculosis dapat melewati droplet hingga nukles, kuman tuberculosis dihirup oleh orang dari udara kemudian menginfeksi organ tubuhnya terutama paru-paru (Brunner & Suddarth, 2016 dalam (Silaban et al., 2024).

Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman pada saat itu berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit dari tidurnya dan



menjadikan tuberculosis aktif kembali. *Tuberkulosis paru* merupakan penyakit infeksi pada saluran pernafasan. Basil mikrobacterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi selanjutnya menyerang kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks, keduanya ini dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan.

Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobacterium. Tuberkulosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun, sedangkan yang disebut tuberculosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Silaban et al., 2024).

2.1.3 Patofisiologi tuberkulosis paru

Tuberculosis dimulai ketika orang yang rentan menghirup mikobacterium dan terinfeksi. Bakteri tersebut ditularkan melalui saluran pernafasan ke alveolus, tempat mereka ditularkan dan berkembang biak. Bakteri diangkut melalui sistem limfatik dan dihembuskan ke bagian lain paru-paru (ginjal, tulang, korteks serebral) dan area lain paru-paru (bila ada bagian atas) (Brunner & Suddarth's, 2010).

Sistem imun tubuh merespon dengan memicu reaksi inflamasi. Fagosit (sel trofil dan makrofag) melahap banyak bakteri, dan limfosit spesifik Tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan ini mengakibatkan akumulasi eksudat di alveolus, yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2



hingga 10 minggu setelah paparan (Brunner & Suddarth's, 2010).

Granuloma lapisan baru basil hidup dan mati, dikelilingi oleh mikrofag yang berbentuk dinding pelindung. Granuloma kemudian berubah menjadi massa fibrosa, yang bagian tengahnya disebut tuberculum Genus. Material (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa yang kental. Massa ini dapat mengalami klasifikasi dan membentuk skat kolagen. Pada titik ini, bakteri menjadi dorman, karena tidak ada lagi perkembangan enzim aktif (Brunner & Suddarth's, 2010).

Setelah paparan dan infeksi awal, dahak aktif dapat berkembang akibat sistem pernapasan yang terganggu atau tidak memadai. Dahak aktif juga dapat terjadi akibat infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel Ghon mengalami ulserasi, melepaskan material seperti keju ke dalam bronkus. Bakteri kemudian menjadi berwarna kebiruan, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih lanjut. Tuberkel yang mengalami ulserasi kemudian membentuk jaringan parut. Hal ini menyebabkan paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih meradang, mengakibatkan perkembangan bronkopneumonia dan pembentukan tuberkel lebih lanjut (Brunner & Suddarth's, 2010).

Jika proses ini tidak dihentikan, ia akan menyebar perlahan ke bawah menuju hilus paru-paru dan kemudian meluas ke bagian yang berdekatan. lobus. Prosesnya bisa berlangsung lama dan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakitnya terhenti, diikuti oleh tanda-tanda aktivitas baru. Sekitar 10% orang yang terinfeksi berulang kali mengembangkan penyakit aktif. Beberapa orang mengembangkan Tuberkulosis reaktivasi (juga disebut Tuberkulosis tipe dewasa),



Jenis Tuberkulosis ini disebabkan oleh kerusakan pertahanan tubuh inang, paling sering terjadi di paru-paru, biasanya di segmen apikal atau posterior lobus atas atau segmen superior lobus bawah (Brunner & Suddarth's, 2010).

2.1.4 Manifestasi klinis

Gejala Tuberkulosis paru biasanya baru muncul 2 hingga 3 minggu setelah infeksi atau reaktivasi. Manifestasi utamanya adalah batuk kering. Batuk ini seringkali menjadi produktif dengan dahak mukoid atau mukopurulen. Penyakit Tuberkulosis aktif mungkin awalnya muncul dengan gejala konstitusional (misalnya, kelelahan, malaise, anoreksia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam ringan, dan keringat malam). Dispnea adalah gejala lanjut yang mungkin menandakan penyakit paru yang serius atau efusi pleura. Hemoptisis juga merupakan gejala lanjut (Lewis's, 2022).

Terkadang, Tuberkulosis memiliki presentasi yang lebih akut dan tiba-tiba. Pasien mungkin mengalami demam tinggi, menggigil, gejala seperti flu, nyeri pleuritis, batuk berdahak, dan gagal jantung kongestif. Auskultasi paru mungkin normal atau menunjukkan suara tambahan, seperti krepitasi. Hipotensi dan hipoksemia mungkin terjadi (Lewis's, 2022).

Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah (misalnya, terinfeksi HIV) dan lansia cenderung tidak mengalami demam dan tanda-tanda infeksi lainnya. Pada pasien dengan HIV, manifestasi klasik Tuberkulosis, seperti demam, batuk, dan penurunan berat badan, dapat secara keliru dikaitkan dengan PIP atau penyakit oportunistik terkait HIV lainnya. Masalah pernapasan pada pasien dengan IIIV dinilai untuk menentukan Penyebabnya. Perubahan fungsi



kognitif mungkin merupakan satu-satunya tanda awal Tuberkulosis pada lansia (Lewis's, 2022).

Manifestasi Tuberkulosis ekstra paru bergantung pada organ yang terinfeksi. Misalnya, Tuberkulosis ginjal dapat menyebabkan disuria dan hematuria. Tuberkulosis tulang dan sendi dapat menyebabkan nyeri hebat. Sakit kepala, muntah, dan limfadenopati dapat terjadi pada meningitis Tuberkulosis (Lewis's, 2022).

Tuberkulosis sering dijuluki “the great imitator” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimptomatik. Gambaran klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistematik.

1. Gejala Respiratorik

- a) Batuk. Gejala batuk timbul paling dini dan gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (nonproduktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.



- b) Batuk Darah. Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.
- c) Sesak Nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.
- d) Nyeri Dada. Nyeri dada pada tuberkulosis termasuk nyeri pleurik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2. Gejala Sistemik

- a) Demam. Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan tersebut sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.



b) Gejala Sistemik Lainnya. Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (Gejala malaise sering ditemukan berupa tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan lain-lain). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (Evi Supriatun & Uswatun Insani, 2020).

2.1.5 Komplikasi tuberkulosis

Jika diobati dengan tepat, Tuberkulosis paru biasanya sembuh tanpa komplikasi, kecuali jaringan parut dan kavitas residual di dalam paru-paru. Kerusakan paru-paru yang signifikan, meskipun jarang, dapat terjadi pada pasien yang tidak diobati dengan baik atau yang tidak merespons pengobatan Tuberkulosis (Lewis's, 2022).

Tuberkulosis milier adalah penyebaran mikobakteri yang meluas melalui aliran darah ke beberapa organ yang jauh. Infeksi ini ditandai dengan jumlah basilia Tuberkulosis yang besar dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. Tuberkulosis milier dapat terjadi pada penyakit primer atau reaktivasi Tuberkulosis milier. Manifestasinya berkembang perlahan selama beberapa hari, minggu, atau bahkan bulan. Gejalanya bervariasi tergantung pada organ yang terinfeksi. Demam, batuk, dan limfadenopati dapat terjadi. Hepatomegali dan splenomegali dapat terjadi.

Tuberkulosis pleura, jenis Tuberkulosis ekstra paru yang spesifik, dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Nyeri dada, demam,



batuk, dan efusi pleura unilateral sering terjadi. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura, yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi dibandingkan efusi, tetapi dapat terjadi akibat sejumlah besar organisme Tuberkulosis di rongga pleura. Diagnosis dipastikan dengan kultur BTA dan biopsi pleura (Lewis's, 2022).

Karena Tuberkulosis dapat menginfeksi organ di seluruh tubuh, komplikasi akut dan jangka panjang lainnya dapat terjadi. Tuberkulosis pada tulang belakang (penyakit Pott) dapat menyebabkan kerusakan diskus intervertebralis dan vertebra di sekitarnya. Tuberkulosis pada sistem saraf pusat (SSP) dapat menyebabkan meningitis bakteri. Tuberkulosis perut dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien HIV-positif. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran urogenital dapat terpengaruh (Lewis's, 2022).

Penyakit Tuberkulosis Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi Dini
 - a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laringitis
 - e. Menjalar ke organ lain (usus)
 - f. Poncets arthropathy.



2. Komplikasi Lanjut

- a. Obstruksi jalan napas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
- b. Kerusakan parenkim berat (SOPT/fibrosa paru, kor pulmonal)
- c. Amiloidasis
- d. Karsinoma Paru
- e. Sindrom gagal napas dewasa (ARDS) (Siagian & Christyaningsih, 2023).

2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis Tuberkulosis paru pada orang dewasa bisa ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak dengan mikroskopis. Selain itu, awal dari ditemukannya tuberkulosis paru adalah pada foto rontgen dada, penyakit ini terlihat sebagai daerah putih dan bentuknya yang tidak teratur dengan latar belakang hitam. Hasil foto menunjukkan efusi pleura atau pembesaran jantung (perikarditis).

Pemeriksaan diagnostik Tuberkulosis yaitu, sebagai berikut:

1. Tes Kulit Tuberkulin

Dilakukan dengan penyuntikan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberkulosis yang dimasukkan ke dalam lapisan kulit (lengan). Kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan dua hari sesudah penyuntikan, jika hasil yang didapatkan terjadi pembengkakan dan kemerahan maka hasilnya positif Tuberkulosis.

2. Pemeriksaan Dahak

Dilakukan pengambilan cairan dengan jarum suntik dari tubuh atau



jaringan yang terinfeksi seperti cairan yang diambil dari dada, sendi, perut, dan sekitar jantung. Pemeriksaan dahak dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu). Pada hari per tama, dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua) setelah bangun dahak penderita diambil kemudian ditampung di pot kecil, lalu ditutup rapat dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa (Slamet, 2016).

2.1.7 Klasifikasi tuberkulosis

Ada beberapa klasifikasi tuberkulosis menurut Kementerian Kesehatan RI (2018). Berdasarkan lokasi anatomi penyakit penyakit TB diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan parenkim paru, tidak termasuk selaput paru dan kelenjar pada hilus. Jenis TB ini dianggap sebagai sebagai Tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru.

2. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis ekstra paru merupakan tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, seperti pleura (selaput paru), selaput otak, pericardium (selaput jantung), saluran kencing, alat kelamin, kelenjar limfe, usus, ginjal, persendian, tulang, kulit, dll. Diagnosis tuberkulosis ekstra paru bisa ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis ataupun klinis. Pasien penderita tuberkulosis ekstra paru yang menderita



tuberkulosis pada beberapa organ lain pada tubuh dapat diklasifikasikan sebagai pasien yang menunjukkan gambaran tuberkulosis yang terberat (Siagian & Christyaningsih, 2023).

2.1.8 Penularan tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis dapat ditularkan melalui udara ketika penderita tuberkulosis paru aktif (BTA positif dan foto rontgen positif) pada saat batuk, bersin yang terbawa keluar dari paru-paru menuju udara. Bersin dapat melepaskan jutaan droplet mucus (percikan dahak). Partikel bakteri dan virus dari penyakit saluran nafas bisa dibawa dalam percikan dan berpindah ke udara. Seseorang yang tidak dicurigai bisa menghirup droplet dapat menjadi sakit. Oleh karena itu, sangat penting untuk menutup mulut dan hidung ketika bersin (Siagian & Christyaningsih, 2023).

Bakteri ini berada dalam gelembung cairan bernama droplet nuclei. Partikel ini bisa dilihat oleh mata karena mempunyai diameter sebesar 1-5 μ m. Penularan tuberkulosis terjadi saat seseorang menghirup droplet nuclei. Droplet nuclei masuk melewati saluran hidung atau juga mulut, saluran pernafasan atas, bronkus lalu menuju alveolus. Tuberkulosis menyebar dari satu orang ke orang lainnya melalui udara yang mengandung tubercle bacilli (Siagian & Christyaningsih, 2023).

Umumnya penularan terjadi di dalam ruangan yang mana percikan dahak tersebut bisa bertahan dalam waktu yang cukup lama dan bertahan selama beberapa jam dalam kondisi lembab dan gelap. Percikan dahak dapat dikurangi dengan ventilasi yang sesuai dengan besar ruangan sedangkan sinar matahari



langsung dapat membunuh kuman. Daya penularan pasien dapat ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru pasien tuberkulosis. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak pasien, maka semakin dapat menularkan ke orang lain. Selain itu, faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Siagian & Christyaningsih, 2023).

Masa inkubasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* biasanya berlangsung selama waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Imunitas (kekebalan tubuh) yang baik dapat menghentikan bakteri. Namun ada beberapa bakteri yang bisa tertidur dalam waktu lama (dormant) selama beberapa tahun pada jaringan tubuh. Dahak (droplet) yang apabila telah terhirup dan bersarang di dalam paru-paru, maka kuman tersebut akan mulai membelah diri (berkembang biak) dan dapat terjadi infeksi tuberkulosis pada seseorang. Bakteri tersebut akan beraktivitas kembali pada saat imunitas tubuh yang buruk sehingga individu yang terpapar bakteri ataupun kuman dapat menjadi penderita tuberkulosis (Siagian & Christyaningsih, 2023).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, diantaranya istri,



suami, anak. Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran suami, istri, anak, saudara dan bertujuan untuk menciptakan mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari tiap anggota keluarga (Nies, M. A., & McEwen, 2019).

2.2.2 Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Gusti Sumarsih, 2023).

Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan- dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Gusti Sumarsih, 2023).

Dukungan keluarga merupakan hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial dan mempunyai dampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Adapun pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress dan kecemasan



serta menurunkan efek kesepian karena disiolasi sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan (Kombong & Pangandaheng, 2023).

2.2.3 Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan sosial umum terdiri atas tiga sumber, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan (Gusti Sumarsih, 2023).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada 11 dukungan- dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Gusti Sumarsih, 2023).

2.2.4 Tujuan dukungan keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya



(Gusti Sumarsih, 2023).

Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Gusti Sumarsih, 2023).

2.2.5 Bentuk dukungan keluarga

Menurut (Sumarsih, 2023), terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan Emosional

Individu membutuhkan empati dari orang lain yang membuat individu yang memiliki perasaan nyaman, yakni diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif dan peran sosial telah dilakukan terhadap orang lain, memberikan semangat atau memberikan persetujuan mengenai ide-ide/perasaan individu dan membandingkan hal yang positif pada diri sendiri seseorang dengan orang lain, dukungan seperti ini dapat membangun perasaan individu untuk bangga pada diri sendiri, merasa



mampu dan merasa dihargai sehingga membantu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

3. Dukungan Informatif

Dukungan yang dibutuhkan yakni berupa nasehat, pengarahan, saran-saran untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan mengenai bagaimana seseorang bertindak. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk infeksi, adanya kepercayaan, perhatian mendengarkan dan didengarkan.

4. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini berupa bantuan berupa benda, peralatan atau sarana guna menunjang kelancaran kerja. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi.

2.2.6 Fungsi keluarga

Friedman dalam (Dwi Agustanti, et al.,2022) membagi fungsi keluarga menjadi 5, yaitu:

1. Fungsi afektif. Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.



2. Fungsi sosialisasi. Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.
3. Fungsi reproduksi. Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi. Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.
5. Fungsi perawatan keluarga. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan/keperawatan.

2.2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbagi atas dua faktor yaitu:

1. Faktor internal
 - a. Tahap perkembanganTahap perkembangan yang memiliki artian seperti dukungan yang dapat ditetapkan oleh rentang usia semisal dari bayi sampai lansia yang memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.
 - b. Pendidikan dan tingkat pengetahuanSeseorang yang memiliki keyakinan terhadap adanya suatu latar



dukungan akan terbentuk oleh intelektual yang terdiri atas pengetahuan, belakang, pendidikan, serta pengalaman masa lalu yang dialaminya. Kemampuan kognitif yang dimiliki tersebut akan membangun cara berfikir seseorang termasuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit dan akan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

c. Faktor emosi

Faktor yang lain dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya adalah faktor emosional. Jika seseorang yang mengalami respon stress dalam segala perubahan hidupnya cenderung akan berespon sebagai tanda sakit, hal tersebut akan dilakukan dengan cara selaku khawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya dan tidak dapat untuk disembuhkan. Namun sebaliknya jika seseorang secara umum selalu berusaha untuk tetap tenang mungkin saja memiliki respon emosional yang kecil selama sakit. Seorang individu yang tidak dapat melakukan coping yang baik secara emosional terhadap suatu ancaman penyakit bisa saja individu tersebut memiliki pemikiran bahwa adanya gejala pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor spiritual

Spiritual merupakan bagaimana seseorang menjalani kehidupan sehari-harinya, dan mencakup semua nilai-nilai dan keyakinan yang



kehidupan.

2. Faktor eksternal

Didalam faktor eksternal ini terbagi lagi menjadi beberapa kelompok yakni:

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan yang biasanya bisa mempengaruhi klien dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika keluarga sering melakukan tindakan pencegahan maka bisa saja klien juga akan melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang sering diajak oleh orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, maka ketika anak tersebut memiliki keturunan maka dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial psikososial

Faktor sosial dan psikososial ini bisa saja menyebabkan peningkatan resiko terjadinya suatu penyakit dan dapat mempengaruhi cara seseorang mengartikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Yang dimaksud dalam psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini yang biasanya mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat emosional seseorang maka orang tersebut akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang



dialami. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan karena dia merasa ada sesuatu yang tidak normal terjadi pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya juga bisa mempengaruhi keyakinan seseorang. Nilai dan kebiasaan individu dalam pemberian dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatannya menurut Rinaldi (2020).

2.3 Konsep Self Efficacy

2.3.1 Defenisi self efficacy

Self efficacy adalah keyakinan seseorang bahwa ia mampu menyelesaikan masalah, yang terbentuk dari proses berpikir, membuat keputusan, serta harapan yang dicapai hasil penelitian yang diinginkan menurut (Harfika et al., 2020). *Self efficacy* adalah rasa percaya diri seseorang terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan Tindakan yang bisa membantunya dalam mencapai hasil yang diinginkan (Isnainy et al., 2020b). *Self efficacy* juga diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapainya hasil yang diinginkan (Helty, 2025).

2.3.2 Sumber-sumber self efficacy

Sumber-sumber *self efficacy* menurut buku (Parlina & Sujanto, 2023) sebagai berikut:

1. Mastery Experiences

Mastery experiences adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri karena orang lebih cenderung percaya bahwa mereka dapat



melakukan sesuatu yang baru jika hal itu serupa dengan sesuatu yang telah mereka lakukan dengan baik. Setelah *self efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan terkurangi. Bahkan kemudian kegagalan diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit pun dapat di atasi melalui usaha yang terus-menerus.

2. Vicarious Experiences

Vicarious experiences atau pengamatan terhadap keberhasilan dan kegagalan orang lain (model) yang serupa dengan diri sendiri. Mengamati seseorang seperti berhasil mencapai sesuatu yang mencoba meningkatkan *self efficacy*. Sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang akan dilakukan.

3. Verbal Persuasion

Ketika orang diyakinkan secara verbal bahwa mereka dapat mencapai atau menguasai sebuah tugas, mereka cenderung melakukan tugas itu. Memiliki orang lain secara verbal mendukung pencapaian atau penguasaan suatu tugas berjalan jauh untuk mendukung kepercayaan seseorang terhadap dirinya sendiri. Pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman



yang tidak menyenangkan.

4. Somatic and Emotional States

Keadaan emosional yang terjadi saat seseorang merenungkan untuk melakukan sesuatu dalam memberi petunjuk tentang keberhasilan atau kegagalan. Stres, kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan semuanya berdampak negatif pada efikasi diri dan dapat menyebabkan kegagalan atau ketidakmampuan untuk melakukan tugas yang ditakuti. Situasi yang menekan menciptakan gairah emosional, yang pada gilirannya memengaruhi efikasi diri seseorang dalam menghadapi situasi.

2.3.3 Dimensi self efficacy

Terdapat tiga dimensi *self efficacy*, yaitu 1) Tingkat (level), yaitu dimensi yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas atau pekerjaan yang dihadapi individu; 2) Umum (generality), yaitu keyakinan individu menilai diri mampu melaksanakan berbagai tugas/pekerjaan yang berbeda pada situasi yang berbeda pula; 3) Kekuatan (strength), yaitu dimensi tentang kuat-lemahnya individu dalam menghadapi kesulitan dan tantangan. Lebih rinci akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Magnitude atau Level

Magnitude atau level yaitu persepsi individu mengenai kemampuannya yang menghasilkan tingkah laku yang akan diukur melalui tingkat tugas yang menunjukkan variasi kesulitan tugas atau mengacu pada derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Tingkatan kesulitan tugas tersebut mengungkapkan dimensi kecerdikan, tenaga, akurasi, produktivitas, atau regulasi diri yang diperlukan untuk menyebutkan beberapa dimensi



perilaku kinerja. Individu yang memiliki tingkat yang tinggi memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengerjakan tugas-tugas yang sukar juga memiliki *self efficacy* yang tinggi sedangkan individu dengan tingkat yang rendah memiliki keyakinan bahwa dirinya hanya mampu mengerjakan tugas-tugas yang mudah serta memiliki *self efficacy* yang rendah.

2. Generality

Self efficacy juga berbeda pada generalisasi, artinya individu menilai keyakinan mereka berfungsi di berbagai kegiatan tertentu.

Generalisasi memiliki perbedaan dimensi yang bervariasi yaitu:

- a. Derajat kesamaan aktivitas.
- b. Modal kemampuan ditunjukan (tingkah laku, kognitif, afektif).
- c. Menggambarkan secara nyata mengenai situasi.
- d. Karakteristik perilaku individu yang ditujukan.

Penilaian ini terkait pada aktivitas dan konteks situasi yang mengungkapkan pola dan tingkatan umum dari keyakinan orang terhadap keberhasilan mereka. Keyakinan diri yang paling mendasar adalah orang yang berada di sekitarnya dan mengatur hidup mereka.

Dimensi ini juga mengacu sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau sitasai tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas dan situasi sulit dan bervariasi.

3. Strength

Strength artinya kekuatan, keyakinan diri yang lemah disebabkan tidak



terhubung oleh pengalaman, sedangkan orang-orang yang memiliki keyakinan yang kuat, mereka akan bertahan dengan usaha mereka meskipun ada banyak kesulitan dan hambatan. Individu tersebut tidak kalah oleh kesulitan, karena kekuatan pada *self efficacy* tidak selalu berhubungan terhadap pilihan tingkah laku. Pada dimensi ini juga mengacu pada kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki ketika menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan. Individu dengan tingkat kekuatan tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan kompetensi diri sehingga tidak mudah menyerah atau frustasi dalam menghadapi rintangan dan memiliki kecenderungan untuk berhasil lebih besar dari pada individu dengan kekuatan yang rendah (Parlina & Sujanto, 2023).

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy

Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsi kemampuan diri individu. Beberapa yang memengaruhi efikasi diri, antara lain:

1. Jenis kelamin

Orang tua sering kali memiliki pandangan yang berbeda terhadap kemampuan laki-laki dan perempuan. Menurut (Parlina & Sujanto, 2023), mengatakan bahwa terdapat perbedaan pada perkembangan kemampuan dan kompetensi laki-laki dan perempuan. Ketika laki-laki berusaha untuk sangat membanggakan dirinya, perempuan sering kali meremehkan



kemampuan mereka. Hal ini berasal dari pandangan orang tua terhadap anaknya.

Orang tua menganggap bahwa perempuan lebih sulit untuk mengikuti peserta didikan dibandingkan laki-laki, walaupun prestasi akademik mereka tidak terlalu berbeda. Semakin seorang perempuan menerima perlakuan stereotipe gender ini, maka semakin rendah penilaian mereka terhadap kemampuan dirinya. Pada beberapa bidang pekerjaan tertentu para pria memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan, begitu juga sebaliknya perempuan unggul dalam beberapa pekerjaan dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Efikasi terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Individu yang lebih tua akan mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan individu yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang individu memiliki sepanjang rentang kehidupannya.

3. Tingkat Pendidikan

Efikasi terbentuk melalui proses belajar yang dapat diterima individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang yang lebih



tinggi biasanya memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

4. Pengalaman

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi ataupun perusahaan dimana individu bekerja. *Self efficacy* terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi kerjanya tersebut. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Hal ini juga sangat tergantung kepada bagaimana individu menghadapi keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya selama melakukan pekerjaan (Parlina & Sujanto, 2023).

2.3.5 Proses-proses yang memperngaruhi *self efficacy*

Proses psikologis dalam efikasi diri yang turut berperan dalam diri manusia ada empat yaitu sebagai berikut:

1. Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berpikir di dalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari suatu yang difikirkan terlebih dahulu,



Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan.

Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.

2. Proses motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberikan dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat memengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan, kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

3. Proses afektif

Proses afektif merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan coping mereka turut memengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi *self efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan individu yang



percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

4. Proses seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut memengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang di luar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka (Parlina & Sujanto, 2023).

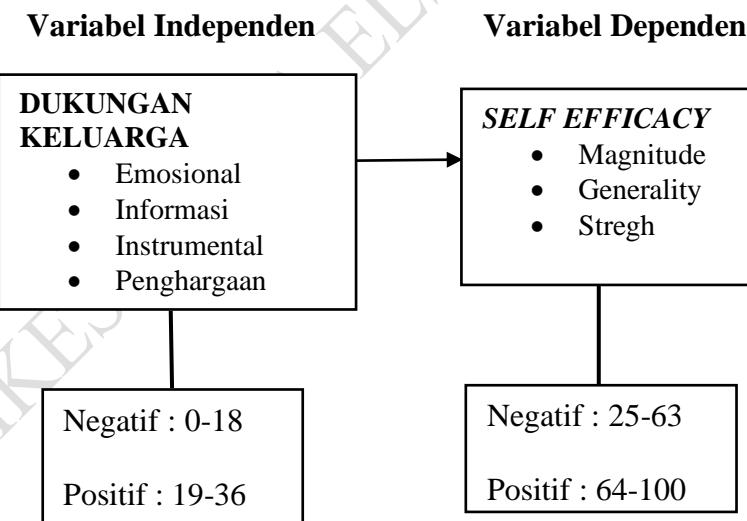


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

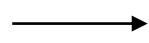
Kerangka konsep adalah representasi abstrak dari kenyataan yang memungkinkan untuk didokumentasikan dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel. Kerangka konsep ini membantu peneliti dalam menghubungkan temuan dengan teori yang ada (Nursalam, 2020). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien Tuberkulosis Paru di UPTD rumah sakit khusus paru Pemprovsu Medan tahun 2025.

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pasien Tb Paru Di Uptd Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025



KETERANGAN :

 = Variabel yang diteliti

 = Ada Hubungan



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah solusi sementara untuk pertanyaan atau masalah penelitian. Hipotesis merupakan pertanyaan asumsi tentang bagaimana dua atau lebih variabel yang diharapkan berhubungan satu sama lain dalam penelitian. Uji hipotesis adalah proses pengumpulan proses mengumpulkan informasi dengan melakukan uji dan menyatakannya secara ilmiah atau hubungannya dengan hasil penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020).

Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien TB Paru di UPTD rumah sakit khusus paru Pemprov Medan 2025.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

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

Rancangan penelitian ini menggunakan kolerasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana data dikumpulkan pada satu waktu untuk menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti. Desain penelitian *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien TB Paru di UPTD rumah sakit khusus paru Pemprovsu Medan tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh kumpulan kasus (individual atau objek) yang menjadi perhatian atau minta peneliti (Polit & Beck, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang berobat jalan ke UPTD rumah sakit khusus paru Pemprovsu Medan, dengan jumlah rata-rata kunjungan per bulan mencapai 236 kunjungan (Data UPTD RS Khusus Paru Pemprovsu Medan bulan Januari-Juni 2025).



4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel merupakan himpunan bagian dari elemen populasi. Dalam penelitian keperawatan, elemen-elemen (unit dasar) biasanya adalah manusia (Polit & Beck, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB Paru yang berobat jalan ke UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara memilih siapa aja yang tidak disengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai sampel (respondent) (Sanulita et al., 2024).

Besar sampel dihitung menggunakan rumus dari Lemeshow, yaitu:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

D = alpa (0,10) atau *sampling error* = 10%

Melalui rumus di atas, maka perhitungan besar sampel adalah :

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$



$$n = 96,04 = 97$$

Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini biasanya diamati serta diukur guna mengetahui bagaimana mereka berhubungan atau berperngaruh pada variabel lainnya. Variabel independent (bebas), yaitu variabel yang mempunyai kemampuan untuk memengaruhi variabel lain (Nursalam, 2020). Pada variabel ini variabel independent adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional merujuk pada sifat yang dicermati dari suatu hal yang dideskripsikan. Karakteristik yang bisa diukur/diamati adalah kunci untuk menentukan defisi operasional. Bisa diamati atau mengukur suatu benda atau fenomena secara menyeluruh, yang dapat diulang oleh individu yang lain. Terdapat dua jenis defenisi operasional : defenisi nominal menjelaskan arti suatu



kata, dan defenisi riil menjelaskan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga self efficacy pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga berupa bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga, dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, penyediaan fasilitas, serta pemberian informasi atau pengetahuan.	1. Emosional 2. penghargaan 3. Fasilitator 4. Informasi	12 Kusioner	I N T E R V A L	Negatif 0-18 Positif 19-36
Dependen <i>Self Efficacy</i>	Sebagai persepsi seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapainya hasil yang diinginkan	1.Magnitude 2.Generality 3.Strenght	25 Kuesioner	I N T E R V A L	Negatif 25-63 Positif 64-100



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat digunakan untuk mengumpulkan data seperti kuesioner, atau lembar observasi (Polit & Beck, 2018). Instrumen (alat ukur) penelitian dipakai dalam pengumpulan data agar penelitian berjalan lancar. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang diperoleh dari penelitian Mar'atul Hasanah tahun 2018 dan kuesioner *self efficacy* dari penelitian Sisilia tahun 2024.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga ini memiliki 12 pernyataan dengan mencakup 4 domain keluarga. Domain tersebut meliputi domain dukungan informasional/pengetahuan, dukungan instrumental/ fasilitas, serta dukungan emosional dan penghargaan. Setiap domain dukungan keluarga terdiri dari 4 item pernyataan. Domain informasional/ pengetahuan 4 item (pernyataan nomor 1,2,3,4); domain instrumental/ fasilitas 4 item (pernyataan 5,6,7,8); serta domain emosional dan penghargaan terdiri dari 4 item (9,10,11,12). Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 0-3. Nilai 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), 3 (selalu). Total skor minimal 0 dan skor maksimal 36.

2. Kuesioner Self Efficacy

Instrumen pada penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner yang dikemukakan oleh Sisilia (2024) yang terdiri dari 25 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*, dengan pilihan jawaban dan skor tertera pada tabel di bawah ini:



Tabel 4. 2 Skoring Nilai

No.	Pilihan Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
1.	Sangat Sesuai (SS)	4	1
2.	Sesuai (S)	3	2
3.	Tidak Sesuai (TS)	2	3
4.	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

Total skor minimal pada kuesioner *self efficacy* 25 dan skor maksimal 100.

Tabel 4. 3 Matriks Kisi-kisi Kuesioner *Self Efficacy*

No	Aspek Indikator	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah
1.	Kemampuan diri	1,2,3,4,5,6,7,11	8,9,10	11
2.	Rasa kepercayaan diri	12,13,14,16,19	15,17,18	8
3.	Harapan terhadap keberhasilan	20,21,22,23	24,25	6
	Jumlah	17	8	25

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD rumah sakit khusus paru Pemprovsum Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2025.



4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses melihat setiap subjek dan mengumpulkan karakteristik mereka yang diperlukan untuk penelitian. Data primer dan data sekunder merupakan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini (Nursalam, 2020). Pengambilan data primer dan sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Data Primer adalah, data yang dikumpulkan peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data Sekunder adalah, data yang diperoleh si peneliti dari Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu, Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam konteks ini, pertama-tama peneliti akan memperoleh izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan direktur Rumah Sakit Pemprovsu Medan. Kemudian, peneliti akan mendekati calon responden di rumah sakit ruang rawat jalan atau poli, memperkenalkan identitas, menjelaskan maksud dari penelitian, serta memberikan kesempatan kepada responden yang bersedia untuk memberikan persetujuan dengan pemahaman penuh akan tujuan penelitian tersebut. Selanjutnya, peneliti akan mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara tatap muka menggunakan kumpulan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Proses wawancara dan observasi akan dilakukan dengan bantuan kuesioner yang telah



disiapkan sebelumnya, akan digunakan untuk proses pengumpulan data. Peneliti akan mengobservasi langsung *self efficacy* dan dukungan keluarga dengan cara menyebarkan kuesioner dan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden sebelum mereka mengisi kuesioner, penulis akan menjelaskan tentang konsep yang berfokus pada hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* pada pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru. Penulis akan hadir untuk menyertai responden saat pengisian kuesioner dan memberikan bantuan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti. Setelah peserta menyelesaikan pengisian kuesioner, penulis akan mengecek apakah kuesioner telah diisi secara lengkap. Selama proses pengumpulan data, peneliti senantiasa memberikan waktu yang diberikan pada responden untuk berbagai pengalaman ataupun umpan balik.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji validitas

Validitas merupakan tingkat ketepatan suatu alat dalam mengukur konstruk atau variabel yang menjadi tujuan pengukuran sehingga hasil yang diperoleh mencerminkan keadaan yang sebenarnya (Polit & Beck, 2018). Uji validitas terhadap kuesioner tidak lagi dilakukan peneliti karena telah diuji oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner dukungan keluarga diperoleh dari penelitian Mar'atul Hasanah (2018) dan telah diuji validitas dengan nilai r tabel 0,4821. Kuesioner *Self Efficacy* diperoleh dari penelitian Sisilia (2024) dan telah di uji validitas dengan nilai r tabel 0,361.



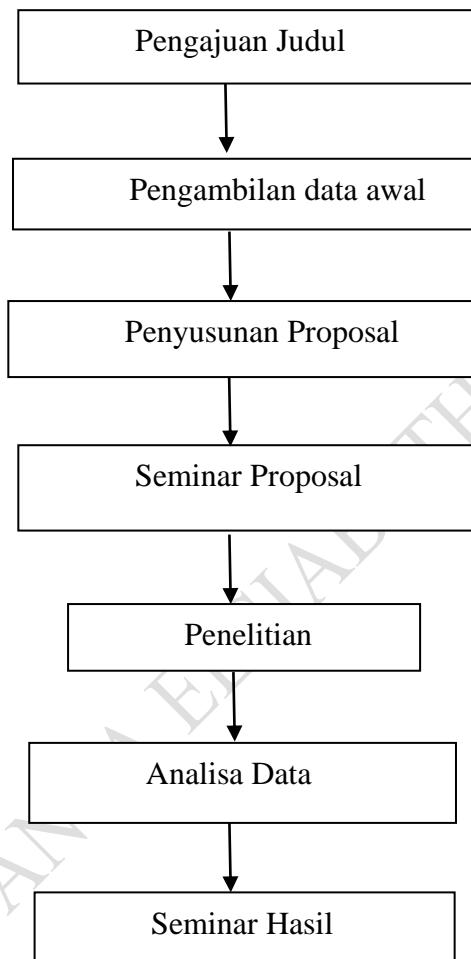
4.7.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta atau kenyataan hidup dapat diukur atau diamati secara berulang kali pada waktu yang berbeda. Dalam hal ini, alat dan metode pengukuran atau pengamatan sama-sama memainkan peran penting secara bersamaan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas terhadap kuesioner tidak lagi dilakukan peneliti karena telah diuji oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner dukungan kuarga diperoleh dari penelitian Mar'atul Hasanah (2018) dengan nilai uji reliabilitas 0,950. Kuesioner *Self Efficacy* diperoleh dari penelitian Sisilia (2024) dengan nilai uji reliabilitas 0.735.



4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Khusus ParuMedan Tahun 2025



4.9 Pengolahan Data

Pengolahan data berlangsung dalam 5 tahap yang terdiri dari sejumlah proses, salah satunya Editing, Coding, Classifying (Klasifikasi), Verifying (Verifikasi Data) dan Tabulating (Bohane et al., 2023).

Untuk menganalisis data ada beberapa langkah cara, sebagai berikut :



1. *Editing* (Pemeriksaan Data) yaitu peneliti melakukan pemeriksaan atau meneliti data-data terutama dari kelengkapan jawaban-jawaban, keterbacaan tulisan responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data sesuai sebelum dapat di Tabulasi.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian nilai numerik atau kode pada data untuk mengklasifikasi dan mengaturnya agar lebih mudah dimasukkan kedalam kategori yang sesuai. *Coding* adalah proses dimana data dibagi kedalam jumlah kelas terbatas. Dalam hal ini, semua jawaban diberikan dalam angka, urutan angka, atau simbol apapun.

3. *Classification* (Klasifikasi)

Klasifikasi adalah proses suatu pengelompokan semua data baik yang berasal dari hasil wawancara dengan subyek penelitian, pengamatan dan pencatatan langsung dilapangan atau observasi. Seluruh data yang telah didapatkan, selanjutnya dibaca dan ditelaah secara mendalam, kemudian digolongkan sesuai kebutuhan. Hal ini dilakukan agar data yang telah diperoleh mudah dibaca dan pahami, sehingga dapat memberikan informasi yang objektif sesuai dengan kebutuhan peneliti. Data-data tersebut kemudian dipilah dalam bagian-bagian yang memiliki persamaan berdasarkan data yang diperoleh pada saat wawancara dan data yang diperoleh melalui referensi.

4. Verifikasi Data

Verifikasi merupakan suatu proses memeriksa data dan informasi yang



telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian

5. *Tabulating* yaitu proses pengorganisasian data dan memasukan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel atau bagan untuk melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil penelitian ke dalam sel untuk meringkas dan menyajikannya secara jelas dan ringkas.

4.10 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menghitung rata-rata setiap variabel penelitian (Polit & & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengenali variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat yang dilakukan meliputi mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data demografi (nama (inisial), jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, data keluarga, status keluarga). Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* pada pasien Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah metode yang digunakan untuk mempelajari hubungan atau interaksi antara dua variabel yang dianggap saling terkait atau berkorelasi (Polit & & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan untuk menjelaskan antara dua variabel, yaitu dukungan



keluarga sebagai variabel independen (bebas) dan self efficacy sebagai variabel dependen (terikat).

Analisis yang akan digunakan yaitu uji korelasi person produk moment. Uji ini merupakan salah satu metode analisis korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat keeratan antara dua variabel yang memiliki skala pengukuran numerik, baik interval maupun rasio. Adapun beberapa persyaratan untuk dapat menggunakan korelasi pearson product moment ini adalah :

1. Data yang diambil harus homogen
2. Data yang akan diuji juga harus berdistribusi normal
3. Data yang akan diuji bersifat linear

Uji ini berfungsi untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025. Adapun pembagian tingkat kuatnya hubungan korelasi, yaitu :

1. $r = 0,0 - <0,2$ = Sangat lemah
2. $r = 0,2 - <0,4$ = Lemah
3. $r = 0,4 - <0,6$ = Sedang
4. $r = 0,6 - <0,8$ = Kuat
5. $r = 0,8 - 1,00$ = Sangat kuat (Dahlan, 2016).

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,222 yang berarti ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan meskipun hubungan ini bersifat lemah.

Jika syarat uji Korelasi Person Produk Moment tidak memenuhi syarat normalitas maka uji alternatifnya akan menggunakan uji Spearman yang dapat



membantu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacay* pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2025.

4.11 Etika Penelitian

Menurut (Polit & Beck, 2018), ada lima prinsip etik primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan penelitian untuk meminimalkan bahaya, kerugian dan memaksimalkan manfaat bagi partisipan. Peneliti untuk berhati-hati menilai resiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect For Human Dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib sendiri serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah rincip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil.
4. *Informed Consent* adalah prinsip etik yang meliputi partisipan untuk terlibat dalam persetujuan yang diberikan oleh peneliti secara tertulis. Surat persetujuan yang diberikan bermaksud partisipan mendapatkan informasi tentang penelitian, dapat memahami informasi tersebut dan memiliki hak bebas dalam membuat keputusan yang memungkinkan mereka setuju atau menolak untuk ikut menjadi partisipan.
5. *Confidentiality* adalah prinsip etik yang menekankan bahwa setiap data yang diperoleh dari partisipan akan dijaga kerahasiannya.

Penilitian Kesehatan (KEPK) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 169/KEKP-SE/PE-DT/IX/2025.



BAB 5 HASIL 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 Versening 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 Paru dengan jumlah responden 97 pasien TB Paru



yang melakukan pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu, Penelitian ini dilakukan mulai bulan November - Desember 2025.

5.2 Hasil Penelitian

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi dan persentase Pasien TB Paru berdasarkan jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan tahun 2025 (n=97)

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	32	33 %
Laki-laki	65	67 %
Total	97	100 %
Pendidikan		
SMP	20	20.6 %
SMA	52	53.6 %
Perguruan Tinggi	25	25.8 %
Total	97	100 %
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	27	27.8 %
Buruh	16	16.5 %
Pelajar/Mahasiswa	9	9.3 %
Wiraswasta	21	21.6 %
Pegawai	15	15.5 %
Negeri/TNI/POLRI	9	9.3 %
Lain-lain		
Total	97	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 65% responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 65 orang (67%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (33%). Pada variabel pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SLTA yaitu sebanyak 52 orang (53,6%) dan minoritas SMP/SLTP sebanyak 20 orang (20,6%). Pada variabel pekerjaan,



majoritas responden tidak bekerja sebanyak 27 orang (27,8%) dan minoritas pelajar/mahasiswa 9 orang (9,3%).

Tabel 5. 5 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan tahun 2025 (n=97)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Negatif	29	29.9
Positif	68	70.1
Total	97	100.0

Tabel 5.5 distribusi frekuensi dan persentase Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 dengan 97 responden menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori positif, yaitu sebanyak 68 responden (70,1%) dan minoritas responden kategori negatif berjumlah 29 responden (29,9%).

Tabel 5. 6 Ditribusi *Self Efficacy* pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrpovsu Medan tahun 2025 (n=97)

Self Efficacy	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Negatif	18	18.6
Positif	79	81.4
Total	97	100.0

Tabel 5.6 distribusi frekuensi dan persentase *Self Efficacy* Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 dengan 97 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori *self efficacy* positif, yaitu sebanyak 79 responden (81,4%). Selanjutnya, responden dengan *self efficacy* negatif berjumlah 18 responden (18,6%). Maka



dapat dikatakan mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *self efficacy* yang berada pada kategori tinggi 79 responden (81,4%).

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 (n=97)

		Dukungan Keluarga	Self Efficacy
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.222*
	Sig. (2-tailed)		.029
	N	97	97
Self Efficacy	Pearson Correlation	.222*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	97	97

Tabel 5.7 Berdasarkan hasil yang ditemukan pada uji pearson product moment diperoleh nilai significany 0,29 yang menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 dan di dapatkan nilai koefisien 0,222 yang artinya kekuatannya lemah. Hal ini berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga maka self efficacy pasien TB Paru juga akan semakin baik.

5.3 Pembahasan

5.3.3 Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Hasil penelitian pada pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 sejumlah 97 responden menunjukkan bahwa, yaitu responden yang dukungan keluarga positif sebanyak 68 responden (70,1%) dan responden dukungan keluarga negatif 29 responden (29,9%).



Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan pada umumnya sudah tergolong baik atau tinggi. Asumsi ini dapat kita lihat dari kategori dukungan keluarga positif, yaitu sebanyak 68 responden (70,1%). Dukungan keluarga berasal dari anggota keluarga inti maupun keluarga eksternal (kerabat maupun saudara) diberikan tidak hanya dalam aspek perawatan diri.

Bentuk dukungan lainnya adalah dukungan emosional dan dukungan penghargaan seperti pendampingan keluarga saat berobat maupun terapi, tetap mencintai memberi semangat dan mendorong pasien melakukan aktivitas sehari-hari, dukungan instrumental berupa penyediaan waktu, fasilitas serta bersedia menanggung biaya dalam keperluan pengobatan, dan dukungan informasional berupa informasi kesehatan pasien, meluangkan waktu untuk berkomunikasi mengingatkan kontrol, minum obat, dan makan secara teratur serta untuk istirahat. Pada hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi pasien TB Paru karena semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh penderita maka semakin rendah pula perawatan dan kontrol diri pada penderita TB Paru.

Kategori dukungan keluarga yang baik dapat dilihat dari hasil pernyataan keusioner jawaban responden yang mayoritas menyatakan sering saat menjawab pernyataan mengenai kategori dukungan emosional & penghargaan bahwa responden merasa didampingi keluarga dalam masa perawatan, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaanya selama sakit, keluarga memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai musibah. Di bagian kategori dukungan



instrumental, responden menyatakan bahwa keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan, keluarga juga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatannya. Di kategori dukungan informasional, responden menyatakan bahwa mayoritas keluarga selalu memberitahukan hasil pemeriksaan dokter kepada pasien, sering mengingatkan kontrol, minum obat, latihan dan makan secara teratur, sering melarang pasien melakukan hal yang memperburuk kesehatan.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang baik karena adanya faktor emosional, didorong rasa cinta dan kasih sayang terhadap keluarga sehingga tetap memperhatikan kondisi keluarga yang sedang sakit dan tetap memaklumi keadaan keluarga yang sakit sehingga masih merawat dan mendampingi anggota keluarganya. Faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi dukungan keluarga sehingga keluarga menyediakan waktu untuk menemani dalam perawatan, memberikan fasilitas yang dibutuhkan dalam pengobatan serta membiayai perawatan dan pengobatan untuk anggota keluarga yang sakit dan rutin mengingatkan pasien untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan secara teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmawati et al., (2025) dari 55 responden terdapat 54 orang (98.2%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan antusiasme pasien terhadap pengobatan serta motivasi untuk pulih. Dukungan yang diberikan secara emosional maupun praktis



membuat pasien merasa lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur dan kontrol untuk pemeriksaan ulang di pusat kesehatan karena keluarga terus mengingatkan dan mendampingi mereka. Dengan demikian, dukungan keluarga menjadi faktor kunci dalam membantu pasien tb paru mengatasi masalah yang dihadapi, meningkatkan kepercayaan diri, kualitas hidup, dan kepuasan selama proses pengobatan dan pemulihan.

Di dukung oleh penelitian Sharif & Boddupalli, (2025) dari 147 responden terdapat 117 orang (78.9%) memiliki dukungan keluarga yang baik, dimana dinyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien TB Paru menunjukkan bahwa anggota keluarga memberikan dukungan langsung dalam proses pengobatan pasien dengan cara mengingatkan pasien agar patuh dalam minum obat, membantu menyediakan bantuan materi seperti biaya atau kebutuhan pengobatan, serta mendampingi pasien untuk kontrol ke dokter sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Selain itu, keluarga juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan melalui pemberian dorongan, perhatian, dan dukungan emosional, sehingga pasien merasa diperhatikan, termotivasi dan lebih konsisten dalam menjalani terapi yang telah dianjurkan.

Asumsi lain yang didapat oleh peneliti dari hasil penelitian ini yakni pernyataan kuesioner dukungan keluarga informasional yang masih rendah dikarenakan keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit TB Paru yang dialami anggota keluarga yang sakit. Sehingga keluarga tidak mengetahui apa yang harus diberikan kepada anggota. Dikarenakan kesibukan yang dialami oleh



anggota keluarganya sehingga hanya sebatas mengantar untuk pergi kontrol ke dokter.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (M. Happi et al., 2021) dari 30 responden terdapat 27 orang (90.0%) memiliki dukungan keluarga yang baik, dimana dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan motivasi, dukungan dan informasi untuk mendorong pasien agar berobat secara teratur sesuai anjuran. Dukungan informasi yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan informasi tentang hasil pengobatan dan perkembangan penderita TB Paru. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan kesimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Selasa et al., (2024) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 50 responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden pada kategori baik yaitu 42 responden (84.0%). Tingkat pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, di mana pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan individu dalam menerima dan menganalisis informasi. Meskipun mayoritas responden berpendidikan SMA, masih ditemukan keluarga dengan tingkat pengetahuan kategori cukup dan kurang akibat minimnya paparan informasi, yang dapat meningkatkan risiko penularan TB paru. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TB paru, yang dapat ditingkatkan melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis secara berkelanjutan dan terjadwal, meliputi



pengertian, pencegahan, penanganan, perawatan, serta dampak ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Dalam penelitian ini dukungan informasional yang diberikan yaitu keluarga memperlihatkan bahwa penyakit yang diderita pasien adalah TB Paru. Beberapa bentuk perhatian juga diberikan keluarga sebagai bentuk dukungan emosional. Keluarga juga memberikan dukungan instrumental, seperti membantu pasien selama melakukan terapi atau pengobatan. Sedangkan dukungan penghargaan pada umumnya diberikan keluarga dalam bentuk sikap dan perhatian.

Di dukung oleh penelitian dari Dana et al., (2025) menyatakan dari 32 responden 22 orang (68,75%) memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang dilakukan kepada pasien TB Paru ditunjukkan melalui reaksi keluarga mengenai pemberian informasi dan dukungan fungsional. Apresiasi diberikan ketika seseorang memperhitungkan kondisi orang lain. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber bantuan nyata. Dukungan emosional keluarga menyediakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dan membantu mengendalikan emosi. Dukungan informasional keluarga memberikan informasi tentang pengobatan, bahaya merokok, dll. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dan sifat serta jenis dukungan bervariasi dalam berbagai tahap siklus hidup. Namun, pada setiap tahap siklus hidup, dukungan keluarga dapat bekerja untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Adapun dukungan keluarga dengan kategori tidak baik didapatkan sebanyak 29 orang (29.9%). Kategori dukungan keluarga yang tidak baik dapat



dilihat dari hasil pernyataan kuesioner dukungan keluarga informasional dengan pernyataan keluarga tidak memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter, keluarga tidak menjelaskan tentang penyakit yang dialami. Adapun di kuesioner dukungan keluarga emosional & penghargaan dengan pernyataan keluarga tidak memberikan pujian dan perhatian saat melakukan aktivitas.

Didukung oleh penelitian dari Mihen et al., (2022) didapatkan dari 30 responden 10 orang (66,7%) memiliki dukungan keluarga tidak baik. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga kurang baik disebabkan oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tidak bisa membantu atau mendukung anggota keluarga yang sakit. (Anggraini, 2022) dari 109 responden didapatkan 49 orang (45%) didapatkan hasil dukungan keluarga kurang baik. Menurut asumsi peneliti tidak ada pemberian edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap penyembuhan dan penyemangat kepada pasien yang mengalami TB Paru.

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

Hasil penelitian pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025 sejumlah 97 responden menunjukkan bahwa, yaitu responden yang *self efficacy* positif sebanyak 79 responden (81,4%) dan responden *self efficacy* negatif 18 responden (18,6%).

Peneliti berasumsi bahwa *self efficacy* pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan pada umumnya sudah tergolong baik atau tinggi. Asumsi ini dapat kita lihat dari kategori *self efficacy* positif, yaitu sebanyak 79 responden (81,4%). *Self efficacy* (efikasi diri) adalah keyakinan bahwa seseorang



berpegang teguh pada kemampuannya sendiri, dan hasil kerja keras mereka akan mempengaruhi perilaku mereka. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan individu yang memiliki self efficacy rendah tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya akan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri (Saputri, 2021).

(Isnainy et al., 2020a) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 50 responden didapatkan Efikasi Diri tinggi sebanyak 25 responden (69.4%). Hal ini terjadi karena seseorang dengan Efikasi diri tinggi mampu berkomitmen penuh atas tujuan yang telah direncanakan dan berkomitmen pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan. (Harahap et al., 2020) juga mengatakan bahwa pasien perlu memiliki sikap atau keyakinan diri sendiri akan kesembuhan dan menyelesaikan, hal ini penting karena dengan ini proses akan kesembuhan pun tinggi.

Asriandini et al., (2022) faktor usia mempengaruhi Self Efficacy, usia lebih muda memiliki motivasi dan keyakinan yang tinggi untuk sembuh



dibandingkan usia tua 46-55 tahun yang cenderung lebih pasrah akan keadaanya merasa bosan dan lelah akan pengobatan, selain itu jenis kelaminpun Menjadi faktor terhadap Self Efficacy bahwa laki-laki efikasinya lebih tinggi dibanding perempuan. Heri et al., (2020) setiap individu memiliki keyakinan tersendiri yang didasari kesadaran seseorang.

Penelitian ini terdapat 81.44% responden Self Efficacy tinggi, terlihat dari mereka yang telah memiliki keyakinan untuk sembuh sehingga mereka dapat mematuhi setiap prosedur pengobatan yang harus diikuti. Self Efficacy setiap individu berbeda-beda. Ada yang Self Efficacy tinggi sehingga semakin tinggi tujuan yang telah ditetapkan bagi dirinya sendiri, atau dengan kata lain jika seseorang telah memiliki Self Efficacy yang tinggi dan kuat maka akan lebih berani dalam mengambil suatu Keputusan yang tepat dalam hidupnya, sebaliknya jika seseorang tersebut tidak memiliki Self Efficacy yang tinggi maka mereka akan sulit dalam menetapkan suatu tujuan dan Keputusan bagi dirinya dan akan lebih sering cemas dan bimbang dalam menghadapi suatu hal (Sapeni et al., 2024).

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pada Pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan dengan uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan hasil $p= 0,029$ ($p < 0,05$) yang berarti menunjukkan terdapat hubungan dan nilai kekuatan korelasi dengan nilai 0,222. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan *self efficacy* pasien TB Paru di



UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan dalam kategorik lemah. Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi frekuensi menunjukkan seluruh responden dengan dukungan keluarga yang sedang ($n=97$) juga menunjukkan *self efficacy* yang tinggi. Temuan tersebut memberikan dukungan kuat bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas *self efficacy* pasien TB Paru. Semakin tinggi dukungan keluarga pasien TB Paru dalam mengelolah emosi dan kemampuannya, maka semakin baik dukungan maka *self efficacy* pasien TB Paru juga akan semakin baik. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor strategis yang perlu ditingkatkan dalam rangka meningkatkan *self efficacy* pada pasien TB Paru.

Menurut asumsi peneliti, hubungan positif yang lemah tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap *self efficacy* pada pasien TB Paru. Komponen-komponen dukungan keluarga meliputi dukungan informasional/ pengetahuan, dukungan instrumental/fasilitas, dukungan emosional dan penghargaan merupakan komponen yang menentukan sejauh mana *self efficacy* pada pasien TB Paru selama dalam menjalani terapi atau pengobatan.

Asumsi peneliti ini sejalan dengan pendapat Nirmalasari et al., (2024) dari 44 responden didapat dukungan keluarga pada kategori baik sebanyak 35 orang (79,5) dan yang memiliki *self efficacy* dalam kategori baik sebanyak 39 orang (88,6%). Peneliti mengungkapkan dimana dukungan keluarga dan efikasi diri memiliki hubungan yang erat dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap



pengobatan. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa beberapa responden dengan dukungan keluarga yang kurang tetap memiliki efikasi diri yang baik. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan mereka yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pengobatan TB. Penelitian ini menguatkan pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan TB, di mana intervensi berbasis keluarga dan peningkatan efikasi diri pasien perlu diperhatikan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Rismayanti et al., (2021) memiliki pendapat yang serupa yang hasil penelitiannya yaitu dukungan keluarga diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati dan merawat pasien. Dukungan keluarga yang melibatkan keprihatian emosional, bantuan dan penegasan akan membuat pasien merasa nyaman. Dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka jika mereka mengalami efek samping dari obat.

Adapun penelitian lainnya yang mendukung dari (Rahman, 2024) peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga tidak selalu berperan penting dalam mendorong self efficacy penderita TB dalam menjalani pengobatan. Namun ada beberapa aspek penting yang harus diperhatikan untuk munculnya dukungan keluarga tersebut yaitu faktor pengetahuan dan status sosial ekonomi keluarga. Apabila keluarga dan penderita lebih paham tentang pentingnya dukungan keluarga maka akan muncul dukungan keluarga positif sehingga sikap efikasi diri pun akan muncul pada penderita TB tersebut.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 97 responden dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan, Tahun 2025”, dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan Keluarga pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan, Tahun 2025 mayoritas dukungan keluarga positif sebanyak 68 responden (70,1%).
2. *Self Efficacy* pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan, Tahun 2025 didapatkan *Self Efficacy* positif sebanyak 79 responden (81,4%).
3. Berdasarkan uji pearson product moment didapatkan *p*-value = 0,029 (*p* < 0,05) sehingga menunjukkan ada Hubungan antara dukungan keluarga dan *Self Efficacy* pada pasien TB Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan. Maka *H*₀ diterima sementara *H*₀ ditolak.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 97 responden dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan, Tahun 2025 sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit



Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan peran keluarga dalam proses perawatan pasien TB paru melalui edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu melibatkan keluarga secara aktif dalam pemberian informasi, pendampingan pengobatan, serta dukungan psikologis guna meningkatkan self efficacy pasien dalam menjalani terapi secara optimal.

2. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga. Selain itu, institusi pendidikan dapat mendorong mahasiswa untuk memahami pentingnya aspek psikososial, seperti dukungan keluarga dan self efficacy, dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi untuk memengaruhi *self efficacy* pasien TB Paru, seperti tingkat pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kondisi sosial ekonomi. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk memperluas lokasi dan jumlah sampel agar memberikan hasil yang lebih luas dan mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. (2022). *Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Pasca Stroke*. 3, 260–266.
- Asriandini, Moh Malikul Mulki, & Suaib. (2022). *Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas*. 17–23.
- Azizah, N. (2021). Open Acces Acces. *Jurnal Bagus*, 02(04), 1175–1180.
- Brunner & Suddarth's. (2010). *Textbook Of: Medical-Surgical Nursing* (Edisi Kedu). Perpustakaan Kogres.
- Dr.Lakhan Bohane, Rakhi Sharma, Dr. Siddharth Jain, M. C. (2023). *Innovation Research Methodology : Methods & Techniques*. AG.
- Dwi Agustanti, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Pipit Festi, Wirda Hayati, Dwi Agustanti, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Pipit Festi, Wirda Hayati, Poniyah Simanullang, K. E. W. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Cetakan 1). Mahakarya Citra Utama.
- Efendi, T. M., & Hadi, I. (2023). *Psychoeducational Therapy Increase Self Efficacy In Patients With Pulmonary Tuberculosis*. 11(1), 58–63.
- Evi Supriatun, S. K. N. M. K., & Uswatun Insani, S. K. N. M. K. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. [Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Z8nxеaaqbaj](https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Z8nxеaaqbaj)
- Fadhilah, N., Yuliza, H., Nuryati, E., Supriyatno, H., Kesehatan, F., & Pringsewu, U. M. (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), 1–14.
- Fahmawati, A. Dela, Noor, M. A., Sulistyaningsih, D. R., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bangetayu Semarang*. 3, 63–73.
- Fourie, P. B., Gedfie, S., Reta, M. A., Asmare, Z., Sisay, A., Gashaw, Y., Getachew, E., Gashaw, M., Dejazmach, Z., Jemal, A., Kumie, G., Nigatie, M., Abebe, W., Ashagre, A., Misganaw, T., Kassahun, W., Tadesse, S., Geteneh, A., Kidie, A. A., ... Maningi, N. E. (2024). Prevalence Of Pulmonary Tuberculosis Among Key And Vulnerable Populations In Hotspot Settings Of Ethiopia. A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos ONE*, 19(8), 1–20.
- Gusti Sumarsih, S. K. M. B. (2023). *Dukungan Keluarga Dan Senam Otak Untuk*



- Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia.* CV. Mitra Edukasi Negeri
<Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=T9yeeqaaqbaj>
- Hadi, I., & Idris, B. N. A. (2020). Pengaruh Edukasi Terintegrasi Terhadap Self Efficacy Pada Penderita Tb Paru Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Hadi Kurniyawan, E., Noviani, W., Ikhtiarini Dewi, E., Aini Susumaningrum, L., & Widayati, N. (2022). The Relationship Of Stress Level With Self-Efficacy In Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 11(2), 126–132.
- Harahap, L. Z., Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). *Di UPTD Puskesmas Griya Antapani Bandung*. 1–10.
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlela, L., & Watiningrum, L. (2020). Gambaran Self Efficacy Dalam Keberhasilan Kesembuhan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Surabaya Utara. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(1), 41–46.
- Hasanah, M., , M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72.
- Helty, H. (2025). *Dalam Perspektif Health Behavior Model* (Issue March).
- Hikmi, N., & Ulva, F. (2025). Environmental Risk Factor Analysis Of Pulmonary Tuberculosis. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing*, 10(1), 1–5.
- Isnainy, U. C. A. S., Sakinah, S., & Prasetya, H. (2020a). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Ketaatan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. 14(2), 219–225.
- Isnainy, U. C. A. S., Sakinah, S., & Prasetya, H. (2020b). Hubungan Efikasi Diri Dengan Ketaatan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 219–225.
- Kombong, R., & Pangandaheng, T. (2023). *Dukungan Keluarga Terhadap Perawat Covid-19*. Penerbit NEM.
- Lewis's. (2022). *Lewis's Medical-Surgical Nursing E-Book: Lewis's Medical-Surgical Nursing E-Book*. Elsevier.
- M. Happi, Shelfi Dwi Retnani Santoso, Arif Wijaya, & Joko Prasetyo. (2021). *Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Keberhasilan Pengobatan, TB Paru*. 6(2), 94–105.
- Memon, S., Bibi, S., & He, G. (2025). Integration Of AI And ML In Tuberculosis



- (TB) Management: From Diagnosis To Drug Discovery. *Diseases*, 13(6), 184. <Https://Doi.Org/10.3390/Diseases13060184>
- Mihen, E. L., Ningsih, O. S., & Ndorang, T. A. (2022). *Self-Care Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022*. 7(2), 61–67.
- Mochamad Heri, Putu Karisma Dewi, Gede Budi Widiarta, & Made Martini. (2020). *Peningkatan Self Efficacy Pada Keluarga Dengan Penyakit Tb Paru Melalui Terapi Psikoedukasi*. 3, 436–445.
- Nies, M. A., & Mcewen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Dan Keluarga* (6th Ed.). ELSEVIER.
- Nilufar Jivraj Sharif, & Bindu Madhavi Boddupalli. (2025). *Level Of Family Support And Associated Factors Among Pulmonary Tuberculosis Patients In April*, 2057–2073.
- Nindrea Ricvan Dana, Ming Long Chiau, & Agustian Dede Rahman. (2025). *Family Support , Motivation , And Treatment : Insights From Indonesia Patient Adherence To Tuberculosis Department Of Medicine , Faculty Of Medicine , Universitas Negeri Padang , Bukittinggi , Article History Received : Dec . 20 Th 2024 Revised Received : 19*, 43–49.
- Nirmalasari, N., Matorang, M. W., & Uramako, D. F. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pasien Tb Paru Yang Menjalani Pengobatan Di Poliklinik Paru. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 7(2), 161–167.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmuu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th Ed.). Salemba Medika.
- Ofori, S. K., Madden, A. E., Budu, M., Sisay, E., Dooley, B., & Murray, M. B. (2025). A Systematic Review Of Chronic Pulmonary Aspergillosis Among Patients Treated For Pulmonary Tuberculosis. *Clinical Infectious Diseases*, 1–9.
- Parlina, N., & Sujanto, B. (2023). *Teacher Digital Competencies (TDC): Strategi Peningkatan Kompetensi Digital Guru Melalui Kepemimpinan Transformasional, Pelatihan Dan Komunitas Praktik Virtual*. Nas Media Pustaka.
- Polit &, & Beck. (2018). *Essentials Of Nursing Research APPRAISING EVIDENCE FOR NURSING PRACTICE*. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Ninth Edit, Vol. 16, Issue 2).
- Priyatno, D., Auliya, Q. A., & Duri, I. D. (2023). *Edukasi Tuberkulosis*. Penerbit NEM.



- Rahman, H. F. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kabupaten Situbondo*. 5(4), 504–511.
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru*. 191–197.
- Sanulita, H., Putra, P. P., Laka, L., Amalia, M., Anggraeni, A. F., Ardiansyah, W., Azizah, N., Saktisyahputra, S., Suprayitno, D., & Sumiati, S. (2024). *Panduan Praktis Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Sapeni, M. A. R., Melinda, E., Yuniyanti, T. A., Calvin, T., Paat, C., Anwar, I., & Nur, R. (2024). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi Muhammad*. 9(1), 149–154.
- Saputri, T. A. (2021). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Pekayon Jaya Kecamatan Bekasi Selatan Kota Bekasi*. 97–112.
- Sasarari, Z. A., Lotaan, A., Syaharuddin, & Gustini. (2025). Pulmonary TB Prevention Through Information And Education To The Community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(1), 17–24.
- Selasa, P., Maria, Y., Bita, V., Ca, A., & Benu, B. A. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien TB Paru Rawat Jalan*. 6(1), 59–68.
- Setiyowati, E., Hardiyanti, H., Setiawan, F. A., & Susilo, P. (2021). Overview Self-Efficacy And Self-Acceptance In Tuberculosis Sufferers. *Medical And Health Science Journal*, 5(2), 9–15.
- Siagian, H., & Christyaningsih, J. (2023). *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, Dan Tuberkulosis Paru*. Penerbit NEM.
- Silaban, J., Harahap, S., & Nasrullah. (2024). *Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Makan Obat Penderita TBC Paru* (Nasrullah (Ed.)). Selat Media.
- Sitopu, R. F., & Halawa, A. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kecamatan Batang Onang. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi (Jurnal Kesfis)*, 4(2020), 5–9.
- Sukartini, T., Minarni, I., & Asmoro, C. P. (2019). *Family Support, Self-Efficacy, Motivation, And Treatment Adherence In Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients*. Inc, 178–182.



- Sumarsih, G. (2023). *Dukungan Keluarga Dan Aktifitas Fisik Menuju Successfull Aging*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Toga, E., Firdaus, & Nazmi, A. N. (2025). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1), 2025.
- Tunny, R., Kaliky, M. F., & Ahmad, R. (2025). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tb (Tuberkulosis) Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb (Tuberkulosis) Paru Di Balai Ksesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku*. *Relationship Between Knowledge Of Pulmonary Tb (Tuberculosis) Patients With Efforts To Pr.* 1(1), 19–31.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pasien Tuberkulosis Paru Yang Memerlukan Pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsum Medan tahun 2025

Nama mahasiswa : Fitri Dona Siburian

N.I.M : 032022061

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 30 Mei 2025

Mahasiswa,

Fitri Dona Siburian



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Fitri Dona Siburian
2. NIM : 032022061
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang menjalani Pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

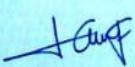
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Imelda Derang S.Kep, Ns, M.Kep	✓
Pembimbing II	Lindawati Farida Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	✓

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang menjalani Pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan 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, 30 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners


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



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, 09 Juni 2025

Nomor: 749/STIKes/RS-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Bapak/Ibu
UPTD Rumah Sakit Khusus Paru 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 kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Melvi Sitanggang	032022076	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025
2	Fitri Dona Siburian	032022061	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien TB Paru Yang Menjalani Pengobatan Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025
3	Jesika Anggraini Sianturi	032022067	Gambaran <i>Self Efficacy</i> Dan Dukungan Sosial Pada Pasien TB Paru Di 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


Mesdmna 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, 19 Juni 2025

Nomor : 000.9/107/UPTD RSKP/VI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
di
Medan

Sehubungan dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan Nomor : 749/STIKes/RS-Penelitian/VI/2025 tanggal 09 Juni 2025 perihal Permohonan
Izin Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Fitri Dona Siburian
NIM : 032022061
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pasien
TB Paru yang Menjalani Pengobatan di 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

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. 169/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fitri Dona Siburian
Principal Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu 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 iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaaindicatorsetiapstandar.

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.





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

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN
PTD 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 : 000.9/238/PTD 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 : Fitri Dona Siburian
NPM : 032022061
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan

Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi yang berjudul :

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu 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 (BSxE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



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

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 400.14.5.4/1771 /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 : Fitri Dona Siburian
NPM : 032022061
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 **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsum 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,


AYUDIA HESARIKA, SKM, M.K.M
PENATA TINGKAT I
NIP. 198801162010012017



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fitri Dona Siburian

NIM : 032022061

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	09-12-2025	Lindawati F Tampubolon	Konsul Excel dan SPSS		A
2.	10-12-2025	Lindawati F Tampubolon	Konsul Excel dan SPSS dan Pembahasan		B



2.	12		Analisis Statistik & Tabulasi		
3.	12/12		BAB IV		
4.	15/12		BAB V Simpulan & Saran		



5.	16/12		Ac Sidang	A	
6.	19/12		konsul Bab 3, 4, 5 & 6	f	f
7.	20/12		Ac repon	f	-



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Masiswa : Fitri Dona Siburian

NIM : 032022061

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsum Medan Tahun 2025

Nama Penguji 1 : Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 2 : Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 : Indra Hizkia Peranganingin S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Senin, 19 Jan 2026	Konsul BAB 5 & 6 Revisi : Perbaikan nilai hasil output			Pf
2.	Kamis, 22 Jan 2026	Konsul perbaikan nilai hasil output -Mendengar -Tinjauan bag. kesehatan hubungan yg lemah			Pf
3.	Kamis, 22 Jan 2025	Au djuw			Pf



4.	Jumat, 23 januari 2026	Konsul Hasil Penelitian Bab 5 dan B dan juga ABSTRAK Revisi : - menambahkan jumlah populasi di abstrak - Perbaikan hipotesa	<i>f</i>			
5.	Jumat, 23 januari 2026	Konsul Perbaikan ABSTRAK, Bab 3 hipotesa	<i>f</i>			
6.	Jumat, 23 januari 2026	Konsul Perbaikan BAB 3	<i>f</i>			
7.	sabtu, 17/01/25	Hasil & Penimbangan		<i>f</i>		



8.	Rabu, 21/01/26	Abstrak BABS I - IV			A	
9.	23/1/2026	Aeu Jilid.			A	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2

10.	Senin 19/01/26	Dr. Uvis Novitarum S.Kep., M.S., M.Kep <i>Uvis</i>			
11.	Sabtu, 24/01/26	Konsul ABSTRAF Amando Sinaga SS., M.Pd <i>officiale</i>			

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di Tempat
UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemrovsu Medan

Dengan Hormat

Dengan perantaran surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Dona Siburian
Nim : 032022061
Alamat : Jln Bunga Terompet Pasar VIII No. 118, Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025”** Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peniliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk memilih tombol setuju pada surat pertujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan peneliti. Atas segala perhatian dan Kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan Terimakasih Banyak.

Hormat Saya

Penulis

(Fitri Dona Siburian)



SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Menyatakan bersedia untuk menjadi subejk dalam penelitian dari :

Nama : Fitri Dona Siburian

Nim : 032022061

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir , saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy Pasien TB Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Pemprovsu Medan Tahun 2025”. Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Medan, , 2025

Responden

()



LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF EFFICACY PASIEN TB PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU PEMPROVSU MEDAN TAHUN 2025

Hari / Tanggal : _____

Nama Inisial : _____

Petunjuk pengisian jawaban

1. Pilihlah jawaban yang menurut Anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Alamat responden :
2. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
3. Umur responden :
4. Pendidikan terakhir :
 - Tidak tamat sekolah atau tidak tamat SD
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Perguruan tinggi
5. Pekerjaan responden :
 - Tidak bekerja
 - Buruh
 - Pelajar/Mahasiswa
 - Wiraswasta
 - Pegawai negeri/TNI/POLRI
 - Lain-lain :
6. Status Pernikahan : Nikah Belum

DATA KELUARGA

Nama : _____

Jenis kelamin : _____



Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Umur	:
Status pernikahan	:
Hubungan dengan klien	:

STATUS KELUARGA

Jumlah anggota keluarga	:	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> >3
Agama	:	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Hindu Budha
Penghasilan	:	<input type="checkbox"/> >1jt	<input type="checkbox"/> 1-2 jt	<input type="checkbox"/> >2jt

STIKES SANTA ELSIABETH MEDAN



KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (✓) pada jawaban yang anda pilih. Kuesioner Respon Sosial (Dukungan keluarga)

Keterangan :

S : Selalu

S : Sering

KK : Kadang- Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Jenis Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)	Skor
Dukungan Informasional / pengetahuan						
1	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya					
2	Keluarga mengingatkan saya untuk control, minum obat, latihan dan makan secara teratur					
3	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya					
4	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal-hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya					
Dukungan Instrumental / Fasilitas						
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya					
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit					
7	Keluarga bersedia membayai perawatan dan					



	pengobatan saya					
8	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					
Dukungan Emosional dan Penghargaan						
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan					
10	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya saat saya sakit					
11	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sedang sakit					
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah					



KUESIONER *SELF EFFICACY*

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pernyataan, lalu pilih jawaban yang paling sesuai dengan nafas yang anda rasakan dengan memberi tanda Checklist (✓)

Keterangan :

- 4:** Sangat Sesuai (SS) : Apabila anda sangat mampu mengatasi sesuai situasi tersebut.
- 3:** Sesuai (S) : Apabila anda mampu mengatasi sesuai situasi tersebut
- 2:** Tidak Sesuai (TS) : Apabila anda tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut
- 1:** Sangat Tidak Setuju (STS) : Apabila anda sangat tidak mampu mengatasi sesuai situasi tersebut

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Magnitude/ Kemampuan Diri					
1.	Saya yakin mampu memecahkan masalah yang saya hadapi				
2.	Saya mampu bersikap tenang dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan				
3.	Saya tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan pekerjaan				
4.	Saya mampu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi				
5.	Saya mampu menghadapi setiap masalah yang ada				
6.	Saya berusaha menyelesaikan masalah yang saya hadapi				
7.	Saya dapat mengendalikan masalah yang datang bertubi-tubi				
8.	Saya lebih senang menghindari masalah, agar tidak mengalami ketegangan				
9.	Saya enggan memulai sesuatu				
10.	Saya merasa tidak berdaya menghadapi masalah yang sulit				
11.	Saya tetap bersemangat karena setiap masalah pasti ada jalan keluar				
Generality/ Rasa Kepercayaan Diri					
12.	Saya berobat secara teratur dan mengikuti petunjuk dokter				
13.	Saya yakin dengan berobat teratur penyakit				



	Tuberkulosis cepat sembuh				
14.	Saya sangat yakin penyakit Tuberkulosis paru akan sembuh				
15.	Saya kurang percaya diri berada di lingkungan masyarakat				
16.	Saya menerima perubahan yang terjadi dengan lapang dada				
17.	Orang lain pasti tidak menginginkan dan membutuhkan saya lagi				
18.	Saya minum obat jika perlu saja				
19.	Hari ini saya lalui penuh optimis				
Strength/Kekuatan atau Harapan akan keberhasilan					
20.	Keyakinan akan sembuh membuat saya rajin berobat				
21.	Saya yakin setiap penyakit ada obatnya				
22.	Saya selalu minum obat sesuai dosis dan tepat waktu				
23.	Saya tetap tabah dengan penderitaan ini karena tidak ada orang yang ingin sakit				
24.	Saya mudah tersinggung bila ada orang yang mengomentari saya				
25.	Jika menghadapi masalah saya merasa putus asa				

Sisilia, 2024



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No. R	Inisial	Alamat	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Nama	JK	Pendidikan Pekerjaan	Umur	SP	HDK	JAK	Agama	Pengeluh	KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA					Dukungan Emosional dan Pengalungan	SKOR						
																	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	Tn. F	Jl. Perang Sari	2	52	3	5	2	Tioma	1	3	5	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	24
2	Tn. N	Jl. Seruni	1	61	3	4	2	Sindang	1	3	4	1	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	29
3	Tn. A	Jl. Panne Ras	2	51	1	1	2	Tan	1	3	5	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	26	
4	Tn. A	Jl. Persehuan	2	47	2	2	2	Sandy	1	2	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	18	
5	Tn. M	Jl. Peila IV	2	37	3	5	2	Debra	1	3	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	28	
6	Tn. Z	Jl. Walidah	2	54	2	2	2	Bonita	1	2	1	4	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	25	
7	Ny. A	Jl. Cemara	1	39	1	1	2	Surya	2	2	2	3	2	2	2	1	2	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	11
8	Tn. T	Jl. Chasic II	2	53	2	4	2	Delia	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	30	
9	Tn. M	Jl. Hikidar Muda	2	19	2	3	1	Siti	1	1	6	3	2	4	3	1	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	1	25	
10	Tn. I	Jl. Raya Bantul	2	43	2	1	2	Desy	1	2	4	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	16	
11	Tn. Y	Jl. Teruna	2	45	1	2	2	Juni	2	2	4	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	26	
12	Tn. R	Jl. Seturi	2	51	2	2	2	Nursedi M	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	29	
13	Tn. M	Jl. Hasoma	2	26	2	6	1	Salesti	1	1	4	2	4	3	2	2	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	27		
14	Ny. J	Jl. Anasulur	1	43	3	4	2	Sugri	2	2	4	3	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	3	29		
15	Tn. A	Jl. Bintan Asoka	2	20	2	1	1	Sitti	1	2	4	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34			
16	Ny. W	Jl. Bung Teratai	1	22	3	5	1	Benedeth	1	2	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	29		
17	Tn. N	Jl. Karua Rakyat	2	28	2	1	1	Winda	1	2	4	2	3	2	1	3	0	1	1	0	0	1	3	1	1	2	13		
18	Ny. S	Jl. Bakaran Raya	1	52	3	5	1	Risawati	1	3	5	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	29		
19	Tn. D	Jl. Aralon	2	58	2	6	4	Dimas	3	5	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	16		
20	Tn. Z	Jl. Bijak 2	2	57	2	1	2	Rosina	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	25			
21	Tn. M	Jl. Setia Indah	2	60	1	1	2	Dewi	1	3	5	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	36			
22	Ny. Y	Jl. Pengantung	1	39	2	1	1	Safarina	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	16			
23	Tn. H	Jl. Setia Budi	2	60	1	4	2	Sunita	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	20			
24	Ny. D	Jl. Tanjung Bakal	1	59	1	1	2	Maria	1	3	2	1	1	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	1	24			
25	Tn. M	Jl. Kemeru	2	26	3	2	1	Sidita	1	1	4	2	4	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	21		
26	Tn. B	Jl. Martini	2	55	2	4	2	Juni	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	0	26		
27	Tn. J	Jl. Pematang Jigor	2	31	2	6	1	Nopji	1	2	6	4	3	4	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	2	11			
28	Tn. E	Jl. Penghambang	2	34	1	2	2	Pani	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	20			
29	Tn. D	Jl. Bung Mewar	2	70	1	1	4	Rimba	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	28			
30	Tn. G	Jl. Karua Iaya	2	62	2	1	2	Nurma	1	2	1	5	2	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	2	2	12			
31	Tn. C	Jl. Siperman	2	52	3	4	2	Sherli	1	3	4	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	30		
32	Ny. A	Jl. Hikidar Muda	1	23	2	3	1	Tan	1	2	1	3	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	29			
33	Tn. A	Jl. Aek Nalolu	2	42	1	6	2	Jelta	1	2	6	2	2	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	35				
34	Tn. S	Jl. Mediti	2	40	2	2	2	Dwi S	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	30				
35	Tn. E	Jl. Talik Air	2	59	2	1	2	Agnes	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	1	14			
36	Tn. M	Jl. Gitar Warkop Zima	2	53	3	5	1	Rani	1	2	4	4	2	1	3	3	1	0	1	0	1	3	3	3	3	26			
37	Ny. B	Jl. Gereja	1	20	2	1	1	Denika	1	2	1	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	31			
38	Ny. C	Jl. Rajah	1	32	3	4	2	Jouda	2	1	4	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	34			
39	Ny. H	Jl. Senejaning Raya	1	21	2	3	1	Hermi	1	2	1	3	2	3	5	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	27			
40	Tn. R	Jl. Parata Lubu	2	73	1	1	4	Karla	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	36				
41	Ny. M	Jl. Jani Baru	1	30	2	6	2	Luri	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	1	1	1	2	1	13				
42	Ny. B	Jl. Pengantung I	1	29	2	2	2	Risky	2	2	6	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	13				
43	Ny. Y	Jl. Belawa	1	44	2	1	2	Jhoni	2	2	6	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	34				
44	Tn. D	Jl. Sp. Tuntungan	2	60	1	1	2	Nanda	1	2	6	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	26				
45	Ny. D	Jl. Perak Bantul	1	41	2	1	2	Ramap	2	2	6	3	2	2	2	3	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1			
46	Ny. E	Jl. Wahidin	1	20	2	3	1	Mia	1	2	4	3	2	4	4	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	20			
47	Tn. S	Jl. Taman Brui	2	47	3	5	2	Winta	1	3	5	3	2	4	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	21				
48	Tn. Y	Jl. Gajah Rampa VIII	2	73	1	1	4	Josua	2	2	6	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	36				
49	Tn. O	Jl. Cemara	2	24	2	2	1	Dome	1	2	6	3	2	4	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1	15				
50	Ny. A	Jl. Teladan	1	35	2	2	2	Karla	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	31				
51	Ny. T	Jl. Setia Budi	2	21	2	3	3	Setyo	1	3	5	4	2	4	4	3	2	3	1	1	0	1	1	1	13				
52	Tn. G	Jl. Bowang II	1	56	2	4	2	Nika	1	3	5	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35				
53	Tn. R	Jl. Perintis Kemerdekaan	2	21	1	2	1	Lucky	2	2	6	2	2	6	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	4				
54	Tn. A	Jl. Perintis Kemerdekaan	2	60	2	4	2	Rehni	1	6	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	17				
55	Tn. S	Jl. Setia Budi	2	50	2	2	2	Rehni	1	2	6	2	1	2	1	3	2	0	3	1	0	1	1	2	17				
56	Tn. A	Jl. Setia Budi	1	44	3	4																							



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	SKOR	Kategorik		
3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	66		
4	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	2	1	76			
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	2	3	2	2	4	3	3	4	2	2	71		
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	85			
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	90		
3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	1	74		
3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66		
4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	1	83		
3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	60		
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	70		
4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	1	1	84		
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	89		
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	91		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95		
4	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	90		
4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	2	81		
3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	4	1	3	2	4	2	4	4	4	3	2	71		
4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	87		
2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73		
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	1	2	3	4	2	4	4	4	4	4	79		
4	4	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	90		
3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	81		
2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	75		
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	74		
2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	61		
3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	75		
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	78		
3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	83		
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	67		
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	67		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76		
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	4	4	4	4	1	3	1	3	2	2	2	2	2	4	4	71		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	83		
3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	67		
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	67		
3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	58		
3	2	4	3</																									



HASIL OUTPUT SPSS

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	20	20.6	20.6	20.6
	SMA	52	53.6	53.6	74.2
	Perguruan Tinggi	25	25.8	25.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	27	27.8	27.8	27.8
	Buruh	16	16.5	16.5	44.3
	Pelajar/Mahasiswa	9	9.3	9.3	53.6
	Wiraswasta	21	21.6	21.6	75.3
	Pegawai negri/TNI/Polri	15	15.5	15.5	90.7
	Lain-lain	9	9.3	9.3	100.0
Total		97	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umurnumerik	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umurnumerik	Mean	43.27	1.582
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.13
		Upper Bound	46.41
	5% Trimmed Mean		43.03
	Median		43.00
	Variance		242.802
	Std. Deviation		15.582
	Minimum		19
	Maximum		73
	Range		54



Interquartile Range	29
Skewness	.022
Kurtosis	.485

Kat_DK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	29.9	29.9
	2	68	70.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Kat_SE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	18.6	18.6
	2	79	81.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Correlations

		dukungankeluarga	selfefficacy
		ga	
dukungankeluarga	Pearson Correlation	1	.222*
	Sig. (2-tailed)		.029
	N	97	97
selfefficacy	Pearson Correlation	.222*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	97	97

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



DOKUMENTASI



