

EFEKTIFITAS *PSIKOEDUKASI* TERHADAP PENINGKATAN *SELF EFFICACY* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS REWARANGGA, PUSKESMAS ONEKORE PUSKESMAS RUKUN LIMA, PUSKESMAS KOTA ENDE, PUSKESMAS KOTARATU, DAN PUSKESMAS DETUSOKO



OLEH
MAURITIUS TIMBA
NIM :PO5303209241450

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PENYEDIAAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KELAS RPL ENDE
2024/2025

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *PSIKOEDUKASI* TERHADAP PENINGKATAN *SELF EFFICACY* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS REWARANGGA, PUSKESMAS ONEKORE, PUSKESMAS RUKUN LIMA, PUSKESMAS KOTA ENDE, PUSKESMAS KOTARATU DAN PUSKESMAS DETUSOKO

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH

MAURITIUS TIMBA

NIM :PO5303209241450

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PENYEDIAAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KELAS RPL ENDE
2024/2025**



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Mauritius Timba
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209241450
Dosen Pembimbing I : Domianus Nawuwali, S.kep.,M.Kep
Dosen Pembimbing II : Febtian C. Nugroho, S.Kep.Ns.,MSN
Dosen Penguji : Trifonia Sri Nurwela,S.Kep.Ners.M.Kes
Jurusan : Program Studi RPL Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIFITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP**

**PENINGKATAN SELF EFFICACY DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **23,43%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mauritius Timba
NIM : PO5303209241450
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah (skripsi) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang 21 Juni 2025
Pembuat Pernyataan

Mauritius Timba

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**Efektivitas *Psikoedukasi* terhadap Peningkatan *Self Efficacy* dan Kepatuhan
Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas
Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota
Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko**

Disusun Oleh

Mauritius Timba
PO5303209241450

Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian skripsi pada tanggal :

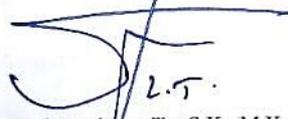
Kupang 21 Juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Domianus Namuwali, S. Kep. Ners.M.Kep
Nip : 197808242000031002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang


Dr. Florentianus Tat, S.Kp.M.Kes
Nip : 19691128 199303 1 005


Febtian Cendradevi Nugroho, MSN
Nip : 199102122019022001

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarana Terapan


Ns. Yoany Maria Vianney Bitu Aty, S.Kep.M.Kep
Nip : 197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

“Efektivitas *Psikoedukasi* terhadap Peningkatan *Self Efficacy* dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko”

Disusun Oleh

Mauritius Timba
PO5303209241450

Telah dipertahankan di Depan dewan Penguji

Tanggal 21 Juli 2025

Mengesahkan,

Penguji Utama

Trifonia Sri Nurwela, S.Kep.Ners.M.Kes

NIP : 19771019 200112 2 001

Penguji Anggota 1

Febtian Cendradevi Nugroho, MSN

NIP : 19910212 201902 2 001

Penguji Anggota 2

Domianus Namuwali, S. Kep. Ners.M.Kep

NIP : 19780824 200003 1 002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Dr. Florentianus Tat, S.Kp.M.Kes
NIP : 19691128 199303 1 005

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarana Terapan Keperawatan Kupang

Ns. Yoany Maria Vianney Bitu Aty, S.Kep.M.Kep
NIP : 19790805 200112 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan anugerah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko ” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih kepada Bapak Domianus Namuwali,S.Kep, Ners, M.Kep sebagai dosen pembimbing utama dan Ibu Febtian C.Nugroho, S.Kep,Ns,MSN selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu,tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih berlimpah kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela,S.Kep,Ners.M.Kes sebagai dosen penguji utama yang telah memberikan masukan dan saran yang berharga untuk perbaikan Penulisan Skripsi ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yosef Benediktus Badeoda.SH.,MH Selaku Bupati Ende.
2. Irfan, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang
3. Dr.Florentinus Tat,SKp.MKes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.
4. dr. Aries Dwi Lestari, SpPD, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

5. Ns. Yoani M.B. Aty, S.kep.,M.Kep selaku, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.
6. Kepala Puskesmas Detusoko yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian.
7. Kepala Puskesmas Kotaratu yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian
8. Kepala Puskesmas Onekore yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian
9. Kepala Puskesmas Rewarangga yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian
10. Kepala Puskesmas Kota Ende yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian
11. Kepala Puskesmas Rukun Lima yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan kegiatan penelitian
12. Responden yang telah bersedia mengikuti proses penelitian.
13. Keluarga, teman dan rekan sejawat, yang senantiasa memberikan doa, semangat, dan dukungan moril selama proses penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata dari penulis, semoga Tuhan yang maha kuasa selalu melindungi dan melimpahkan anugerah-Nya kepada kita semua.

Ende, Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

EFEKTIVITAS *PSIKOEDUKASI* TERHADAP PENINGKATAN *SELF EFFICACY* DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS REWARANGGA, PUSKESMAS ONEKORE, PUSKESMAS RUKUN LIMA, PUSKESMAS KOTA ENDE, PUSKESMAS KOTARATU DAN PUSKESMAS DETUSOKO

Mauritius Timba¹, Trifonia Sri Nurwela², Febtian Cendradevi Nugroho²,
Domianus Namuwali²

*¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

*²Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan,
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Email : mauritiustimba9@gmail.com

Pendahuluan : Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Tingginya angka ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dapat menyebabkan resistensi obat, kegagalan pengobatan, dan kematian. Self-efficacy dan Psikoedukasi diduga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. **Tujuan** dari Penelitian ini adalah untuk Mengetahui efektivitas Psikoedukasi terhadap peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum OAT pada penderita TBC. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok intervensi dan kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis yang dalam tahap mengonsumsi Obat Anti tuberkulosis (OAT) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu Dan Puskesmas Detusoko. Sampel Penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independent penelitian ini adalah Psikoedukasi dan dependennya adalah Self Efficacy dan kepatuhan. Psikoedukasi diberikan kepada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol tidak menerima intervensi. Data dikumpulkan melalui kuesioner MASES-R (self-efficacy) dan MMAS-8 (kepatuhan). Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Paired T-Test*. **Hasil:** Psikoedukasi terbukti efektif meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan minum OAT pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Intervensi juga menunjukkan dampak positif terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan secara tuntas. **Kesimpulan:** Psikoedukasi berperan signifikan dalam meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan pasien TBC dalam mengonsumsi OAT. Solusi ini dapat dijadikan salah satu strategi keperawatan dalam mendukung keberhasilan terapi TBC di layanan primer.

Kata kunci: Psikoedukasi , Self-Efficacy, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis, OAT.

ABSTRAK

THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOEDUCATION ON IMPROVING SELF-EFFICACY AND ADHERENCE TO ANTI-TUBERCULOSIS DRUG (OAT) TREATMENT IN TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE REWARANGGA PUBLIC HEALTH CENTER, ONEKORE PUBLIC HEALTH CENTER, RUKUN LIMA PUBLIC HEALTH CENTER, KOTA ENDE PUBLIC HEALTH CENTER, KOTARATU PUBLIC HEALTH CENTER, AND DETUSOKO PUBLIC HEALTH CENTER

Mauritius Timba¹, Trifonia Sri Nurwela², Febtian Cendradevi Nugroho²,
Domianus Namuwali²

^{*1}Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

^{*2}Dosen Jurusan Keperawatan Kupang

Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan,
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Email : mauritiustimba9@gmail.com

Introduction: Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that remains a global health challenge, including in Indonesia. High rates of patient non-adherence to Anti-Tuberculosis Medication (ATD) can lead to drug resistance, treatment failure, and death. Self-efficacy and psychoeducation are believed to play a crucial role in improving treatment adherence. **The purpose** of this research is to determine the effectiveness of psychoeducation in enhancing self-efficacy and adherence to ATD among TB patients. **Method:** This study used a quasi-experimental design with intervention and control groups. The study population consisted of TB patients in the OAT consumption phase at the Rewarangga, Onekore, Rukun Lima, Ende City, Kotaratu, and Detusoko Community Health Centers. The sample consisted of 32 respondents selected using purposive sampling. The independent variable was psychoeducation, and the dependent variables were self-efficacy and adherence. Psychoeducation was provided to the intervention group, while the control group did not receive the intervention. Data were collected using the MASES-R questionnaire (self-efficacy) and the MMAS-8 questionnaire (adherence). Data analysis was performed using the Paired T-Test statistical test. **Results:** Psychoeducation was proven effective in improving self-efficacy and adherence to OAT medication in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$). The intervention also showed a positive impact on patients' motivation to complete their treatment. **Conclusion:** Psychoeducation plays a significant role in improving self-efficacy and adherence to OAT among TB patients. This solution can be used as one of the nursing strategies to support the success of TB therapy in primary care.

Keywords: Psychoeducation, Self-Efficacy, Medication Adherence, Tuberculosis, OAT.

DAFTAR ISI

Surat Bebas Plagiasi.....	iii
Surat Pernyataan Orisinalitas	iv
Persetujuan Dosen Pembimbing	v
Pengesahan Skripsi	vi
Kata Pengantar.....	vii
Abstrak Bahasa Indonesia	ix
Abstrak bahasa Inggris	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Tuberkulosis.....	9
2.1.1. Pengertian Tuberkulosis	9
2.1.2. Etiologi dan Transmisi TB.....	10
2.1.3. Faktor risiko TB	11
2.1.4. Patogenesis TB	11
2.1.5. Gejala klinis TB paru.....	15
2.1.6. Klasifikasi dan tipe pasien TB	16
2.1.7. Diagnosis Tuberkulosis	19

2.1.8.	Pengobatan tuberkulosis paru	20
2.2.	Konsep Psikoedukasi	23
2.2.1.	Pengertian	23
2.2.2.	Tujuan Psikoedukasi	24
2.2.3.	Langkah – Langkah Melakukan Psikoedukasi	25
2.2.4.	Tahapan dalam Psikoedukasi	27
2.3.	Konsep Self Efficacy	29
2.3.1.	Pengertian Self – Efficacy	29
2.3.2.	Sumber Self – Efficacy	30
2.3.3.	Dimensi Self – Efficacy	32
2.4.	Konsep Kepatuhan	32
2.4.1.	Pengertian	32
2.4.2.	Aspek – aspek Obedience / Kepatuhan	33
2.4.3.	Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan.....	33
2.4.4.	Dimensi Kepatuhan	35
2.5.	Kerangka Teori	36
2.6.	Kerangka Konsep	37
2.7.	Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN		37
3.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian	37
3.2.	Populasi , Sampel dan Teknik Sampling	38
3.2.1.	Populasi.....	38
3.2.2.	Sampel	38
3.2.3.	Teknik Sampling	40
3.3.	Variabel Penelitian	40
3.4.	Definisi Operasional	41
3.5.	Instrumen Penelitian dan Ujian Validitas dan Reliabilitas	43
3.5.1.	Instrumen Penelitian	43
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	43
3.7.	Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian.....	44
3.8.	Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian	45
3.8.1.	Lokasi Penelitian	45

3.8.2. Waktu Penelitian	45
3.9. Analisis dan Penyajian Data	45
3.10. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
4.2. Analisis Univariat	49
4.2.1. Karakteristik Responden.....	49
4.2.2. Tingkat Self efficacy	51
4.2.3. Tingkat Kepatuhan	53
4.3. Analisis Bivariat	54
4.3.1. Efektifitas Psikoedukasi terhadap peningkatan self efficacy	54
4.3.2. Efektifitas Psikoedukasi terhadap kepatuhan minum obat	55
4.4. Pembahasan.....	55
4.4.1. Karakteristik Penderita Tuberkulosis	55
4.4.2. Tingkat Self Efficacy penderita Tubekulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi	58
4.4.3. Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi	60
4.4.4. Efektivitas Psikoedukasi dalam penigkatan self efficacy	62
4.4.5. Efektivitas Psikoedukasi terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.....	64
BAB V PENUTUP	68
5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Perbandingan Keaslian Penelitian	6
Table 2.1 Defenisi Operasional	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Desain Penelitian	75
Lampiran 2 Satuan Acara Kegiatan	77
Lampiran 3 Penyuluhan Psikoedukasi Pada Penderita TBC.....	80
Lampiran 4 Leaflet Penyuluhan Tbc	87
Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Penelitian(PSP)	89
Lampiran 6 Lampiran Informed Consent.....	90
Lampiran 8 Kuesioner Sosiodemografi	91
Lampiran 9 Kuesioner Self Efficacy (MASES-R)	92
Lampiran 10 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8).....	95
Lampiran 11 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	96
Lampiran 12 Lembar Pengesahan Judul	99
Lampiran 13 Surat keterangan penelitian	98
Lampiran 14 Surat keterangan selesai penelitian	99
Lampiran 15 Foto kegiatan	104
Lampiran 16 Tabulasi data	107
Lampiran 17 Hasil uji spss	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Tuberkulosis adalah Penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang penularannya lewat udara. Bakteri ini berbentuk Batang dan tahan terhadap Asam sehingga dikenal dengan Bakteri tahan Asam (BTA). Sebagian besar bakteri ini menginfeksi parenkim paru yang di kenal dengan penyakit TB Paru, selain itu bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya (TB Ekstra paru) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, TB menjadi urutan ke-13 sebagai penyebab kematian utama dan menjadi urutan kedua sebagai penyakit infeksius yang mematikan setelah COVID- 19. Kasus TB pada tahun 2021 paling banyak muncul di negara Asia Tenggara dengan 45% kasus baru. Hal ini diikuti dengan kasus TB di negara bagian Afrika dengan 23% kemunculan kasus baru, wilayah pasifik barat dengan 18% kasus baru, diikuti kemunculan 8,1% kasus yang berasal dari Mediterania timur, 2,9% dari Amerika Serikat dan 2,2% dari Eropa. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB mencapai 845.000 orang dengan angka kematian sebanyak 98.000 orang. Dari jumlah kasus tersebut, hanya sekitar 67% kasus yang ditemukan telah diobati. (Adhanty & Syarif, 2023)

Untuk menangani permasalahan ini, Indonesia telah meluncurkan strategi penanggulangan TB dengan target penurunan insidensi penyakit dari 319 kasus per 100. 000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 190 kasus per 100. 000 penduduk. Selain itu, diharapkan angka kematian akibat tuberkulosis dapat menurun dari 42 per 100. 000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 37 per 100. 000 penduduk pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). (Fitriani et al., 2025)

Berdasarkan data dari BPS Nusa Tenggara Timur, jumlah kasus Tuberkulosis di Provinsi NTT menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 4.795 kasus, yang meningkat menjadi 9.535 kasus di tahun 2023..(Badan Pusat Statistik,2024.).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende di tahun 2024 terdapat total 574 kasus positif TB dari jumlah tersebut terdapat pasien yang Lost Folow Up sebanyak 27 kasus. Data pasien positif TBC di tahun 2025 periode Januari s.d Maret terdapat 90 kasus TB positif yang tersebar di 26 Puskesmas di Kabupaten Ende dengan jumlah kasus terbanyak terdapat di Puskesmas Rewarangga sebanyak 15 kasus, Puskesmas Onekore 11 kasus, Puskesmas Rukun Lima 6 kasus, Puskesmas Kota 5 kasus dan di Puskesmas Detusoko sebanyak 5 kasus.

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia tahun 2022 adalah 86%, dan di propinsi NTT 89,8%, hasil pengobatan tuberkulosis tahun 2022 di Indonesia menunjukkan angka kesembuhan pengobatan pasien 23,5% dan di Propinsi NTT angka kesembuhan 25,4%.(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Pengobatan Tuberkulosis (TB) yang tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan resistensi terhadap obat-obatan standar. Pasien yang mengalami TB resisten obat akan memerlukan perawatan yang lebih lama, lebih mahal, serta berisiko tinggi mengalami efek samping yang serius. Di samping itu, pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan tetap dapat menularkan penyakit ini dan bisa memberi dampak negatif pada keluarga dan komunitas disekitarnya.

Pengobatan yang dilakukan oleh pasien TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian dan mencegah terjadinya resistensi obat. Namun karena masa pengobatan yang cukup panjang (6-8 bulan), disertai dengan konsumsi berbagai macam obat-obatan dan juga efek samping yang ditimbulkan, cenderung membuat pasien menjadi tidak patuh. Ketidapatuhan dalam pengobatan juga kerap menjadi masalah secara global, karena jika tidak mengikuti rangkaian pengobatan secara

benar dapat menyebabkan terjadinya resistensi obat, kambuhnya kembali penyakit, bahkan sampai dengan kematian. Beberapa hal yang menyebabkan hambatan dalam pengobatan TB diantaranya adalah usia yang lebih tua dan jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebuah studi juga menunjukkan terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti rendahnya pengetahuan mengenai TB serta peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB (Adhanty & Syarif, 2023)

Apabila tidak diatasi dengan benar penyakit Tuberkulosis bisa berkembang menjadi penyakit yang lebih serius dan menyebabkan beragam komplikasi berat, seperti TB paru kronis, gagal napas, serta infeksi yang menyebar ke organ lainnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah global. Tidak mengikuti rangkaian pengobatan dengan benar dapat mengakibatkan resistensi obat, kekambuhan penyakit, dan bahkan meningkatkan risiko kematian. (Adhanty & Syarif, 2023)

Psikoedukasi merupakan suatu metode penyampaian informasi yang dilakukan melalui pendidikan, yang dapat dilakukan secara individu atau kelompok, dengan memanfaatkan pendekatan yang didasarkan pada prinsip-prinsip psikologi. Tujuan dari Psikoedukasi adalah untuk memberikan pengetahuan kepada pasien tentang kondisi yang mereka alami, dampak yang akan dirasakan, serta pentingnya mengikuti rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Diharapkan bahwa dengan penerapan Psikoedukasi, ini bisa menjadi langkah awal untuk mencapai keberhasilan dalam proses pengobatan pasien. Beberapa temuan dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Psikoedukasi memberikan dampak positif terhadap tingkat self-efficacy pasien yang sebelumnya rendah menjadi tinggi. (Fatmawati et al., 2023)

Psikoedukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan self-efficacy, atau keyakinan diri, pasien yang terinfeksi tuberkulosis (TB) dalam menjalani proses pengobatan. Penelitian yang telah dilakukan

menunjukkan bahwa terapi Psikoedukasi dapat secara signifikan meningkatkan self-efficacy pada pasien TB paru, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap kepatuhan terhadap pengobatan serta mempercepat proses penyembuhan (Hapipah et al., 2023).

Psikoedukasi juga berperan dalam meningkatkan self-efficacy atau keyakinan diri pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa terapi Psikoedukasi dapat meningkatkan self-efficacy pada pasien TB paru, yang berkontribusi pada kepatuhan pengobatan dan proses penyembuhan (Nur Azizah & Elvi Murniasih, 2023)

Psikoedukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran untuk mematuhi pengobatan, serta terdapat pengaruh signifikan antara Self Efficacy dengan kepatuhan terhadap pengobatan pasien tuberkulosis. Hal ini terlihat bahwa semakin tinggi Self Efficacy seseorang, maka semakin besar pula tingkat kepatuhan mereka dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (Fatmawati et al., 2023)

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas Psikoedukasi terhadap peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TBC.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik Penderita Tuberkulosis (TBC).
2. Mengidentifikasi tingkat Self-Efficacy penderita TBC sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi .
3. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi .

4. Menganalisis efektivitas Psikoedukasi dalam peningkatan self-efficacy.
5. Menganalisis efektivitas Psikoedukasi terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terbaru dalam bidang keperawatan mengenai dampak Psikoedukasi dalam meningkatkan Self Efficacy dan kepatuhan untuk mematuhi pengobatan antituberkulosis.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Membantu meningkatkan Self Efficacy dan Kepatuhan minum obat anti tuberculosis bagi pasien TB selama proses pengobatan.

b. Bagi Peneliti

Memberikan informasi baru untuk peneliti yang ingin melanjutkan studi tentang seberapa efektif Psikoedukasi dalam meningkatkan kepercayaan diri dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti Tuberkulosis.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan penjelasan lebih lanjut untuk perawat tentang salah satu tindakan yang dapat dilakukan kepada orang yang menderita TBC agar mereka mengikuti pengobatan sesuai dengan aturan yang berlaku

d. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan di lembaga pendidikan dan memperluas pemahaman terkait pengembangan ilmu di bidang keperawatan

1.5. Keaslian penelitian

Table 1.1 Perbandingan Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Pengaruh Psikoedukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Self Efficacy Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan Di Poli Paru Center Rsud Cilacap	1. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimental with control group design 2. Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank Test: Mann Whitney Test:	Psikoedukasi media video secara signifikan berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan self-efficacy.	Lokasi Penelitiannya berada di puskesmas, Media Psikoedukasi menggunakan Leaflet
2	Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self-Efficacy Dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	1. penelitian kuantitatif dengan rancangan quasy-eksperiment dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol 2. Analisis data menggunakan	pemberian intervensi Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan self-efficacy Hasil juga menunjukkan Psikoedukasi efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita	Lokasi Penelitiannya berada di puskesmas dan Variabel penelitiannya adalah kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC

No	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		paired t-test, wilcoxon sign test dan mann-whitney test	hipertensi	
3	Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru	1. study kuantitatif dengan desain cros sectional 2. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik Kolmogorof Smirnov	Terdapat hubungan yang signifikan antara Self Efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru	Lokasi Penelitiannya berada di puskesmas dan Variabel penelitiannya adalah Psikoedukasi dan kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC
4	Hubungan Psikoedukasi Tentang Empat Pilar Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus tipe II	1. Jenis penelitian quasi-experimental design dengandesai one group pre test dan post test 2. Analisis data menggunakan uji bivariate dan uji kolmogrov	Hasil penelitian adalah ada hubungan antara Psikoedukasi dengan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus	Lokasi Penelitiannya berada di puskesmas dan Variabel penelitiannya adalah Psikoedukasi dan kepatuhan Minum Obat Pada Penderita

No	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		smirnov untuk normalitas data.		TBC dan pengumpulan data, penelitian ini menggunakan dua kuesioner sekaligus, yakni kuesioner MASES-R dan kuesioner MMAS-8 versi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Tuberkulosis

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi tertua yang melekat sepanjang sejarah peradaban manusia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia hingga hari ini. Pada tahun 1993, World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai Global Emergency (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

2.1.2. Etiologi dan transmisi TB

Infeksi TB disebabkan oleh lima bakteri: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis* (*M. TB*), bakteri yang paling sering ditemukan saat ini, biasanya menular dari satu orang ke orang lain melalui udara melalui percik renik atau droplet nucleus (kurang dari 5 micron) yang keluar ketika seseorang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Selain itu, pasien TB paru dapat menerima percik renik dari prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol sepe. Percik renik, partikel kecil berdiameter 1–5 µm, mampu menampung 1-5 basilli dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat

kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru dimana bakteri kemudian melakukan replikasi

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi *Mycobacterium tuberculosis*:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi

Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari). Risiko paling tinggi terdapat pada dua tahun pertama pasca-terinfeksi, dimana setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia. Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TB aktif dibanding orang dengan kondisi sistem imun yang normal. 50-60% orang dengan HIV-positif yang terinfeksi TB akan mengalami penyakit TB yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain di mana sistem imun mengalami penekanan seperti pada kasus silikosis, diabetes melitus, dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka panjang. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

2.1.3. Faktor risiko TB

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah :

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang.
3. Perokok
4. Konsumsi alkohol tinggi
5. Anak usia <5 tahun dan lansia
6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
8. Petugas kesehatan

2.1.4. Patogenesis TB

Setelah inhalasi, nukleus percik relik terbawa menuju percabangan trakea-bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, di mana nukleus percik relik tersebut akan dicerna oleh makrofag alveolus yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi bergantung pada kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan bakterisid makrofag alveolus yang mencernanya. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal ini, basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag. Tuberkel bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23-32 jam sekali di dalam makrofag. Mycobacterium tidak memiliki endotoksin ataupun eksotoksin, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada host yang terinfeksi. Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2-12 minggu dan jumlahnya akan mencapai 10^3 - 10^4 , yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberkulin skin test. Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan

mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun.

Sebelum imunitas seluler berkembang, tuberkel basili akan menyebar melalui sistem limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili ini. Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi oleh Mycobacteria. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang, dan otak, di mana kondisi organ-organ tersebut sangat menunjang pertumbuhan bakteri Mycobacteria. Pada beberapa kasus, bakteri dapat berkembang dengan cepat sebelum terbentuknya respon imun seluler spesifik yang dapat membatasi multiplikasinya.

1. TB primer

Infeksi primer terjadi pada paparan pertama terhadap tuberkel basili. Hal ini biasanya terjadi pada masa anak, oleh karenanya sering diartikan sebagai TB anak. Namun, infeksi ini dapat terjadi pada usia berapapun pada individu yang belum pernah terpapar M.TB sebelumnya. Percik renik yang mengandung basili yang terhirup dan menempati alveolus terminal pada paru, biasanya terletak di bagian bawah lobus superior atau bagian atas lobus inferior paru. Basili kemudian mengalami terfagositosis oleh makrofag; produk mikobakterial mampu menghambat kemampuan bakterisid yang dimiliki makrofag alveolus, sehingga bakteri dapat melakukan replikasi di dalam makrofag. Makrofag dan monosit lain bereaksi terhadap kemokin yang dihasilkan dan bermigrasi menuju fokus infeksi dan memproduksi respon imun. Area inflamasi ini kemudian disebut sebagai Ghon focus. Basili dan antigen kemudian bermigrasi keluar dari Ghon focus melalui jalur limfatik menuju Limfe nodus hilus dan membentuk kompleks (Ghon) primer. Respon inflamasinya menghasilkan gambaran tipikal nekrosis kaseosa. Di dalam nodus limfe, limfosit T akan

membentuk suatu respon imun spesifik dan mengaktifasi makrofag untuk menghambat pertumbuhan basili yang terfagositosis. Fokus primer ini mengandung 1,000–10,000 basili yang kemudian terus melakukan replikasi. Area inflamasi di dalam fokus primer akan digantikan dengan jaringan fibrotik dan kalsifikasi, yang didalamnya terdapat makrofag yang mengandung basili terisolasi yang akan mati jika sistem imun host adekuat. Beberapa basili tetap dorman di dalam fokus primer untuk beberapa bulan atau tahun, hal ini dikenal dengan “kuman laten”. Infeksi primer biasanya bersifat asimtomatik dan akan menunjukkan hasil tuberkulin positif dalam 4-6 minggu setelah infeksi. Dalam beberapa kasus, respon imun tidak cukup kuat untuk menghambat perkembangbiakan bakteri dan basili akan menyebar dari sistem limfatik ke aliran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan penyakit TB aktif dalam beberapa bulan. TB primer progresif pada parenkim paru menyebabkan membesarnya fokus primer, sehingga dapat ditemukan banyak area menunjukkan gambaran nekrosis kaseosa dan dapat ditemukan kavitas, menghasilkan gambaran klinis yang serupa dengan TB post primer.

2. TB pasca primer

TB pasca primer merupakan pola penyakit yang terjadi pada host yang sebelumnya pernah tersensitisasi bakteri TB. Terjadi setelah periode laten yang memakan waktu bulanan hingga tahunan setelah infeksi primer. Hal ini dapat dikarenakan reaktivasi kuman laten atau karena reinfeksi. Reaktivasi terjadi ketika basili dorman yang menetap di jaringan selama beberapa bulan atau beberapa tahun setelah infeksi primer, mulai kembali bermultiplikasi. Hal ini mungkin merupakan respon dari melemahnya sistem imun host oleh karena infeksi HIV. Reinfeksi terjadi ketika seorang yang pernah mengalami infeksi primer terpapar kembali oleh kontak dengan orang yang terinfeksi penyakit TB aktif. Dalam sebagian kecil kasus, hal ini merupakan bagian dari proses infeksi primer.

Setelah terjadinya infeksi primer, perkembangan cepat menjadi penyakit intra-torakal lebih sering terjadi pada anak dibanding pada orang dewasa. Foto toraks mungkin dapat memperlihatkan gambaran limfadenopati intratorakal dan infiltrat pada lapang paru. TB post-primer biasanya mempengaruhi parenkim paru namun dapat juga melibatkan organ tubuh lain. Karakteristik dari TB post primer adalah ditemukannya kavitas pada lobus superior paru dan kerusakan paru yang luas. Pemeriksaan sputum biasanya menunjukkan hasil yang positif dan biasanya tidak ditemukan limfadenopati intratorakal.

2.1.5. Gejala klinis TB paru

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

1. Batuk \geq 2 minggu.
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari

Selain gejala tersebut, perlu digali riwayat lain untuk menentukan faktor risiko seperti kontak erat dengan pasien TB, lingkungan tempat tinggal kumuh dan padat penduduk, dan orang yang bekerja di lingkungan berisiko menimbulkan pajanan infeksi paru, misalnya tenaga kesehatan atau aktivis TB. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

2.1.6. Klasifikasi dan tipe pasien TB

Terduga (presumptive) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB).

Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan.

Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah :

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

Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB.

Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah :

1. Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
2. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB
3. Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
4. TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis.

Klasifikasi TB

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

- a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b. TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
- b. Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut
- c. Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
- d. Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan

- e. Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
 - f. Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
 - g. Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.
3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari :
- a. Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
 - b. Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c. Multidrug resistant (TB MDR) : minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d. Extensive drug resistant (TB XDR) : TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - e. Rifampicin resistant (TB RR) : terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin

4. Klasifikasi berdasarkan status HIV
 - a. Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
 - b. Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.
 - c. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

2.1.7. Diagnosis Tuberkulosis

Semua pasien terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO.

Pemeriksaan radiologi standar untuk tuberkulosis paru adalah foto toraks dengan proyeksi postero anterior (PA). Selain itu, pemeriksaan lain dapat dilakukan berdasarkan indikasi klinis, seperti foto toraks proyeksi lateral, top-lordotik, oblik, serta CT-Scan. Dalam pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat

menunjukkan berbagai bentuk gambaran yang beragam (multiform) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

2.1.8. Pengobatan tuberkulosis paru

1. Tujuan pengobatan TB adalah :
 - a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
 - b. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
 - c. Mencegah kekambuhan TB
 - d. Mengurangi penularan TB kepada orang lain
 - e. Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

2. Prinsip Pengobatan TB

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
 - b. Diberikan dalam dosis yang tepat
 - c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
 - d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
3. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :

- a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus

diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

- b. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

4. Paduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru

Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali:

- a. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid ATAU
- b. Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resistan obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai

5. Pemantauan respon pengobatan

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata laksana reaksi obat yang tidak diinginkan. Semua pasien, PMO dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan TB paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat TB. WHO

merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZE/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif. Sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan beberapa hal berikut ini: a. b. c. d. e.

- a. Supervisi yang kurang baik pada fase inisial dan ketaatan pasien yang buruk.
 - b. Kualitas OAT yang buruk.
 - c. Dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan.
 - d. Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak
 - e. Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.
 - f. Penyebab TB pada pasien adalah M. tuberculosis resistan obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi OAT lini pertama. Pada kasus yang tidak konversi disarankan mengirimkan sputum ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai TCM atau biakan.
6. Menilai respons OAT lini pertama pada pasien TB dengan riwayat pengobatan sebelumnya

Pada pasien dengan OAT kategori 2, bila BTA masih positif pada akhir fase intensif, maka dilakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Bila BTA sputum positif pada akhir bulan kelima dan akhir pengobatan (bulan kedelapan), maka pengobatan dinyatakan gagal dan lakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan

7. Efek samping OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian

kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat.

8. Pengawasan dan ketaatan pasien dalam pengobatan OAT

Ketaatan pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pada “Stop TB Strategy” mengawasi dan mendukung pasien untuk minum OAT merupakan landasan DOTS dan membantu pencapaian target keberhasilan pengobatan 85%. Kesembuhan pasien dapat dicapai hanya bila pasien dan petugas pelayanan kesehatan bekerjasama dengan baik dan didukung oleh penyedia jasa kesehatan dan masyarakat

9. Pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB

Pencatatan dan pelaporan adalah komponen penting dalam program nasional TB, hal ini dilakukan agar bisa didapatkannya data yang kemudian dapat diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan serta kemudian disebarluaskan. Data yang dikumpulkan harus merupakan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Data program TB diperoleh dari pencatatan yang dilakukan di semua sarana pelayanan kesehatan dengan satu sistem baku yang sesuai dengan program TB, yang mencakup TB sensitif dan TB RO (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

2.2. Konsep Psikoedukasi

2.2.1. Pengertian

Pengertian Psikoedukasi Menurut Parah Ahli (Gusmada, n.d.)

1. Menurut Mottaghipour dan Bickerton

Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi

adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh profesional yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi

2. Menurut Nelson-Jones

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut.

3. Goldman dan Quinn

Psikoedukasi adalah pelatihan atau pendidikan bagi orang yang mengalami gangguan psikiatrik di berbagai bidang studi yang akan membantu orang itu mencapai tujuan pengobatan dan rehabilitasi

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Psikoedukasi dapat diterapkan tidak hanya pada individu tetapi juga dapat diterapkan pada kelompok maupun keluarga. Psikoedukasi dapat digunakan sebagai bagian dari proses treatment dan penambah pengetahuan, pemahaman keluarga dalam merawat pasien sehingga mempengaruhi rentang waktu kesembuhan trauma ataupun gejala lain yang terjadi pada pasien. Psikoedukasi banyak diberikan kepada pasien dengan gangguan psikiatri termasuk anggota keluarga dan orang yang berkepentingan untuk merawat pasien tersebut.

2.2.2. Tujuan Psikoedukasi

Tujuan Psikoedukasi di Bedakan menjadi 2 yakni tujuan bersifat preventif dan kuratif

1. Tujuan bersifat preventif

Psikoedukasi adalah suatu aktivitas yang fokus pada tindakan preventif dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan individu. Kegiatan ini juga bertujuan untuk memperkuat dukungan sosial, mengurangi tekanan sosial, serta meningkatkan sumber daya dari

lingkungan fisik. Dengan meningkatkan kualitas lingkungan, kita dapat mengubah tekanan yang ada menjadi tantangan yang dapat dihadapi.

2. Tujuan bersifat Kuratif
 - a. Ustun (2016) menyatakan tujuan Psikoedukasi berbasis pendekatan kognitif adalah membantu individu memahami dan menerima situasi saat ini (permasalahannya), mengidentifikasi intervensi – intervensi untuk memecahkan permasalahannya, berpartisipasi aktif dalam menyelesaikan permasalahannya. Oleh karena itu di gunakan strategi –strategi kognitif dalam rangka mengembangkan kesadaran diri, mendukung otonomi dan kemandirian, meningkatkan keberfungsian dan menghasilkan harapan yang realistic
 - b. Ustun (2016), Brown (2018), Matsuda dan Kono (2015) menambahkan bahwa Psikoedukasi yang menggunakan strategi keprilakuan bertujuan untuk membantu individu mengeksplorasi cara – cara yang berbeda dalam rangka menyelesaikan permasalahannya dan mengubah persepsi individu terhadap permasalahannya. Dengan menentukan strategi keprilakuan, individu dilatih mengembangkan rencana aksi melalui pengembangan keterampilan pemecahan masalah

2.2.3. Langkah – Langkah Melakukan Psikoedukasi

Dalam Psikoedukasi dapat bervariasi tergantung pada pendekatan yang digunakan dan kebutuhan individu atau kelompok yang dilayani. Namun, secara umum, berikut adalah proses yang sering terjadi dalam Psikoedukasi (Lirboyo, 2024.)

1. Evaluasi awal

Tahapan pertama dalam Psikoedukasi adalah melakukan evaluasi awal terhadap individu atau kelompok untuk memahami kebutuhan, masalah, atau tantangan yang mereka hadapi. Evaluasi ini dapat mencakup wawancara, kuesioner, atau pengamatan untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perhatian.

2. Penyampaian informasi

Setelah evaluasi awal, tahap berikutnya adalah menyampaikan informasi yang relevan kepada individu atau kelompok. Informasi ini bisa berupa penjelasan tentang kondisi kesehatan mental, gejala yang mungkin dialami, penyebab, faktor risiko, dan opsi pengobatan atau manajemen.

3. Pembahasan strategi dan keterampilan

Selanjutnya, psikoedukator akan membahas strategi dan keterampilan yang dapat membantu individu atau kelompok mengelola atau mengatasi masalah yang mereka hadapi. Ini bisa termasuk teknik relaksasi, keterampilan komunikasi, keterampilan penyelesaian masalah, dan strategi peningkatan harga diri.

4. Pemberian dukungan

Psikoedukasi juga melibatkan memberikan dukungan emosional dan praktis kepada individu atau kelompok. Ini bisa berupa menyediakan ruang untuk berbicara tentang pengalaman mereka, memberikan dorongan dan motivasi, serta mengarahkan mereka ke sumber daya tambahan jika diperlukan.

5. Pemantauan dan evaluasi

Selama proses Psikoedukasi, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kemajuan individu atau kelompok. Ini melibatkan evaluasi secara berkala untuk melihat apakah strategi dan keterampilan yang diajarkan telah efektif dan apakah perlu dilakukan penyesuaian.

6. Pelatihan keterampilan

Dalam beberapa kasus, Psikoedukasi juga melibatkan pelatihan keterampilan langsung, di mana individu atau kelompok didorong untuk berlatih teknik atau strategi yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata. Tahapan - tahapan ini membentuk kerangka kerja yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik individu atau kelompok yang dilayani dalam proses Psikoedukasi.

2.2.4. Tahapan dalam Psikoedukasi

Pelaksanaan terapi Psikoedukasi terdiri dari 5 sesi.

1. Sesi 1: pengkajian masalah

Pada sesi pertama ini klien dapat menyepakati kontrak program Psikoedukasi . Perawat memberi penjelasan mengenai tujuan Psikoedukasi kepada klien dan klien menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit, serta memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapannya. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi klien dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

2. Sesi 2 : Perawatan klien

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Townsend (2009) menyatakan dampak positif program Psikoedukasi onal secara tidak langsung pada klien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik. Pada sesi kedua dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait penyakit TB dengan menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan

pengelolaan pengetahuan tersebut.

3. Sesi 3 : Manajemen stres

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama *caregiver*.

Pada sesi ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada sesi ini perawat memberikan manajemen koping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

4. Sesi 4 : Manajemen beban

Pada sesi ke-empat klien diharapkan mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Dalam sesi ini berfokus pada pemecahan masalah bersama. Waktu pelaksanaan Psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan dengan topik yang akan diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi klien Sesi 5 : Pemberdayaan keluarga membantu klien

5. Sesi 5 : Pemberdayaan keluarga membantu klien

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di dalam keluarga, dan di komunitas untuk membantu permasalahan klien. Sumber

dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungannya (Nisa, 2020)

2.3. Konsep Self-Efficacy

2.3.1. Pengertian Self-Efficacy

Dalam berbagai literatur terdapat definisi yang beragam atas self-efficacy. Bandura (1997) mendefinisikannya sebagai keyakinan seseorang akan kemampuannya yang akan memengaruhinya dalam bereaksi terhadap situasi dan kondisi tertentu. Schultz (1994) memandangnya sebagai perasaan terhadap kecukupan, efisiensi, dan kemampuan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam melaksanakan suatu tugas secara berhasil (Ivancevich, Konopaske, dan Matteson, 2007; McShane dan Von Glinow, 2005). Secara bebas, istilah ini dapat diterjemahkan sebagai kepercayaan akan kemampuan diri. Individu yang mempunyai kepercayaan diri tinggi mengenai kemampuannya akan lebih optimis dan berupaya keras melibatkan diri dengan organisasi daripada individu yang mempunyai kepercayaan diri rendah. Lebih jauh, individu yang memiliki self-efficacy tinggi bahkan dapat mengabaikan umpan balik negatif. Sementara individu dengan self-efficacy rendah cenderung mengurangi upaya ketika mendapat umpan balik negatif (Bandura dan Cervone, 1986). Dengan kata lain, bagi orang yang memiliki self-efficacy tinggi, kegagalan kecil dapat dianggap sebagai sukses yang tertunda. Apa yang menurut orang lain impossible akan menjadi I'm possible. Self-efficacy memengaruhi pilihan tindakan individu, besarnya upaya yang dikeluarkan, dan seberapa lama mereka bertahan

menghadapi kesulitan. Semakin tinggi self-efficacy, semakin besar upaya yang akan dikerahkan (Lianto, 2019)

2.3.2. Sumber Self Efficacy

Bandura (1977) mengemukakan bahwa tingkat self-efficacy seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu pengalaman sukses yang pernah dialami, pengalaman orang lain, dorongan verbal, serta kondisi fisiologis yang dialami individu. (Lianto, 2019)

1. pengalaman pemenuhan kinerja (mastery experiences)

Pengalaman keberhasilan dalam organisasi merupakan pemicu paling berpengaruh terhadap self-efficacy karena didasarkan pada pengalaman pribadi. Keberhasilan kecil dalam pekerjaan di masa lalu membuat karyawan lebih percaya diri dan mendorong individu untuk berupaya mengukir keberhasilan lain. Mereka diyakinkan bahwa mereka dapat pula melakukannya pada waktu yang akan datang. Kebalikannya juga terjadi. Jika individu pernah mengalami kegagalan dalam organisasi, rasa percaya diri akan merosot. Namun jika kegagalan dapat diatasi dengan keyakinan, maka rasa percaya diri dapat ditumbuhkan kembali. Tingkat kesulitan dalam menjalankan tugas dilihat sebagai tantangan yang dapat dicapai. Keberhasilan menciptakan keyakinan yang kuat dalam self-efficacy individu. Sebaliknya, kegagalan akan menurunkan tingkat keyakinannya, teristimewa kegagalannya terjadi sebelum self-efficacy dikuatkan

2. pengamatan keberhasilan orang lain (social modeling)

Individu akan membandingkan dirinya dengan orang-orang yang setara dengannya. Jika orang lain yang dianggap setara dapat dengan mudah menjalankan tugas organisasi, maka individu juga yakin akan kemampuan dirinya. Kepercayaan diri muncul atau meningkat tatkala melihat orang lain berhasil melakukan sesuatu. Kebalikannya juga dapat terjadi. Ketika individu melihat orang lain yang dianggap setara mengalami kegagalan, self-efficacy dapat merosot. Kepercayaan diri seseorang dapat meningkat atau

menurun dengan cara melihat pengalaman keberhasilan atau kegagalan orang lain yang dianggap mempunyai kemampuan yang serupa.

3. persuasi (bujukan) verbal (social persuasion)

Self-efficacy individu juga dapat muncul atau meningkat jika ada orang berpengaruh yang meyakinkan bahwa dirinya mampu memenuhi tugasnya dalam organisasi. Ketika seorang manajer atau supervisor meyakinkan karyawannya bahwa mereka memiliki kemampuan, rasa percaya diri karyawan dapat meningkat. Teristimewa jika manajer yang bersangkutan adalah orang yang memiliki kredibilitas tinggi dalam benak karyawan. Persuasi verbal dari seorang manajer senior yang telah memiliki kredibilitas tinggi tentu berbeda dari persuasi yang diberikan seorang manajer baru. Persuasi verbal positif, misalnya: “Saya yakin sekali, kalian mampu mengatasinya” umumnya akan meningkatkan pengerahan energi dan upaya dari karyawan. Sebaliknya, persuasi verbal negatif, misalnya: “Ini tugas yang berat, saya harap kalian dapat mengatasinya” akan menimbulkan kesangsian akan kemampuan karyawan. Mereka bahkan merasa bahwa jika gagal pun, tidak menjadi masalah karena manajer sendiri mengakui bahwa tugas itu memang berat.

4. umpan balik psikologis (psychological response)

Orang mengalami sensasi emosional tertentu dari tubuh dan persepsi mereka atas emosi yang muncul akan berpengaruh pada keyakinan self efficacy. Contoh umpan balik psikologis yang akan membangkitkan sensasi emosional antara lain: pengalaman berbicara di depan orang banyak, menyampaikan presentasi materi di hadapan orang-orang penting, wawancara kerja, dan mengikuti ujian. Aktivitas-aktivitas itu dapat membangkitkan kecemasan, ketakutan, keringat dingin, gugup, panik, dan lain-lain. Kendati sumber keempat ini adalah faktor pemicu terkecil, namun orang yang mampu mengatasi berbagai pemicu sensasi emosional

umumnya memiliki self-efficacy yang tinggi. Bukti-bukti empiris menunjukkan bahwa sumber pertama, yakni pengalaman pemenuhan kinerja, menghasilkan self-efficacy yang paling tinggi (besar), kuat, dan luas (general)

2.3.3. Dimensi Self-Efficacy

Bandura (1977) menyebutkan bahwa Penilaian self-efficacy individu dalam organisasi umumnya diukur melalui tiga skala (dimensi) dasar, yakni: besarnya (magnitude), kekuatannya (strength), dan generalitasnya (generality).

1. Dimensi Tingkat (Magnitude)

Dimensi tingkat adalah aspek yang memusatkan perhatian pada sejauh mana kesulitan yang dihadapi individu serta upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi tantangan tersebut. Dimensi ini sangat terkait dengan perilaku yang direncanakan atau dipilih oleh individu, yang sejalan dengan harapan yang ingin mereka capai.

2. Dimensi Kekuatan (Strength)

Dimensi kekuatan merupakan dimensi yang berkaitan langsung dengan tingkah laku yang telah diyakini oleh seseorang untuk dapat dilakukan dan biasanya pengalaman dari diri sendiri akan lebih mampu meningkatkan self-efficacy yang ada dalam diri individu.

3. Dimensi Generalisasi (Generality)

Dimensi generalisasi menekankan pada keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri. Seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan terus berupaya untuk memperbaiki diri dan mencapai tujuan yang diinginkannya, meskipun harus menghadapi berbagai rintangan di sepanjang perjalanan.

2.4. Konsep Kepatuhan

2.4.1. Pengertian

Secara etimologis, kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience sendiri berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Dengan demikian, arti dari obedience adalah mematuhi, patuh pada perintah atau aturan. Dapat

disimpulkan bahwa obedience atau kepatuhan adalah suatu pengaruh sosial di mana seorang individu patuh atau taat pada individu atau otoritas tinggi lain untuk melakukan suatu perilaku.

Obedience atau kepatuhan adalah suatu bentuk pengaruh sosial di mana seseorang melakukan suatu tindakan karena diperintah oleh individu lain (Baron & Byrne dalam Mulyadi dkk, 2016, hlm. 10). Kepatuhan ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan konformitas (berubah karena kemauan sendiri) dan compliance (patuh karena kesepakatan)

2.4.2. Aspek-Aspek Obedience/Kepatuhan

Sebagai pengaruh sosial, kepatuhan dapat terjadi apabila terdapat tiga aspek utama yang membentuknya. Aspek-aspek dari kepatuhan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada individu, kelompok, atau masyarakat pada umumnya.

b. Kondisi yang terjadi

Kondisi yang terjadi dapat menyebabkan terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

c. Orang yang mematuhi

Adanya kesadaran individu atau masyarakat sendiri untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

2.4.3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan/Obedience

Menurut Taylor (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, ketaatan, atau obedience seseorang terhadap otoritas atau norma sosial adalah sebagai berikut.

4. Informasi

Merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial. Seseorang terkadang ingin melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau

argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.

5. Imbalan

Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Beberapa imbalan bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman. Imbalan lainnya seperti uang adalah impersonal.

6. Keahlian

Pengetahuan khusus, training, dan ketrampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikuti nasehatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.

7. Kekuasaan Rujukan

Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah kekuasaan rujukan. Kekuasaan ini ada ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.

8. Otoritas yang sah

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah bahwa seseorang memiliki otoritas yang sah dalam situasi itu, sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

9. Paksaan

Dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tanda ketidaksetujuan. Misalnya, setelah gagal meyakinkan anak untuk tidur siang, sang ayah mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu ia keluar dan mengunci pintu.

2.4.4. Dimensi Kepatuhan

Obedience atau kepatuhan terjadi melalui beberapa proses atau dimensi yang dilalui. Dimensi dari kepatuhan ini adalah sebagai berikut.

1. Mempercayai (**Belief**)

Kepercayaan individu terhadap tujuan dari peraturan, perintah atau otoritas yang memerintah, terlepas dari nilai-nilai atau norma yang berlaku di masyarakat.

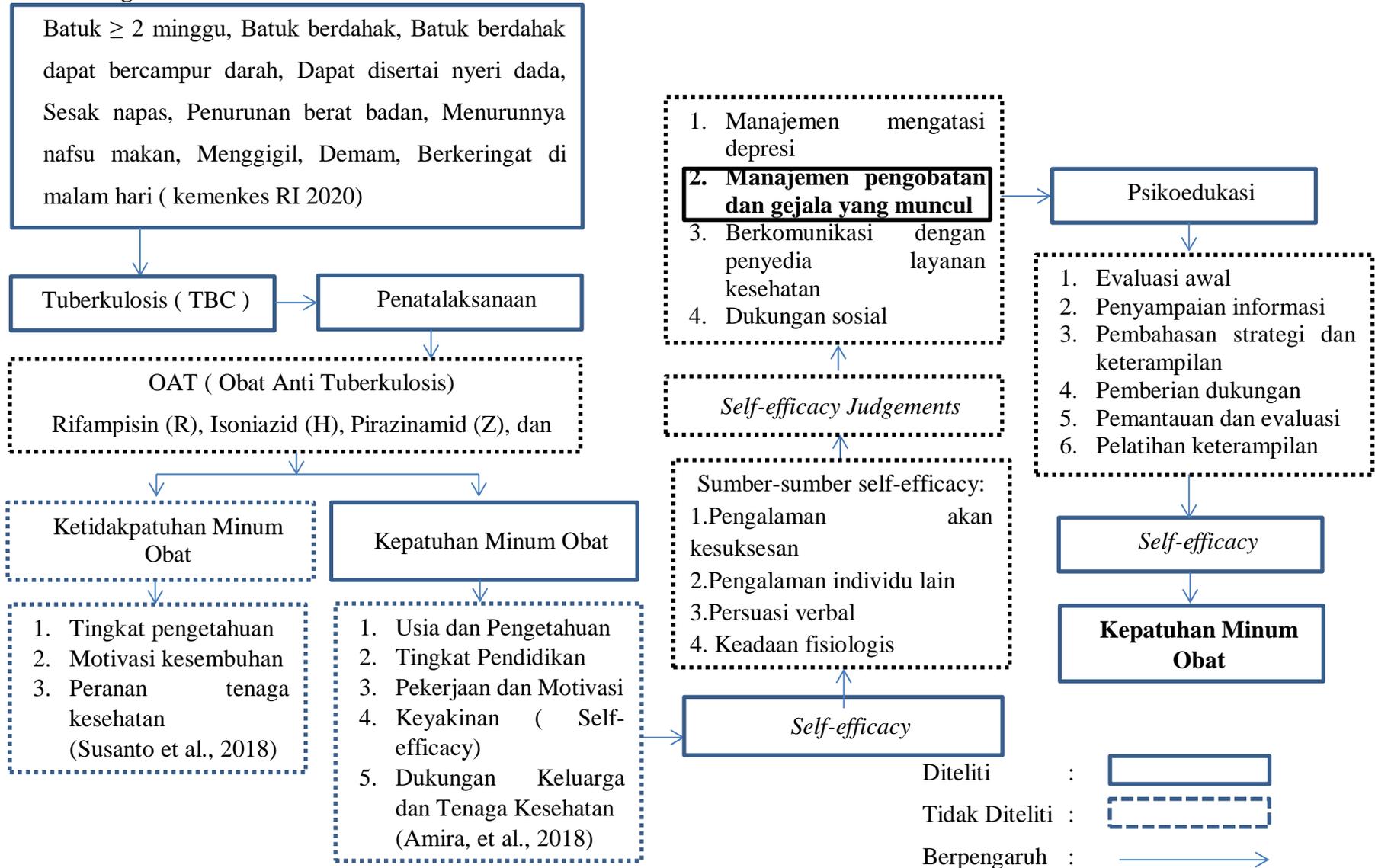
2. Menerima (**Accept**)

Individu dikatakan patuh apabila menerima baik kehadiran norma-norma, perintah, maupun peraturan baik tertulis maupun tidak tertulis. Penerimaan adalah kecenderungan individu yang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif yang berasal dari tokoh masyarakat yang berpengetahuan luas atau tokoh masyarakat yang disukai, dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial yang ada.

3. Melakukan (**Act**)

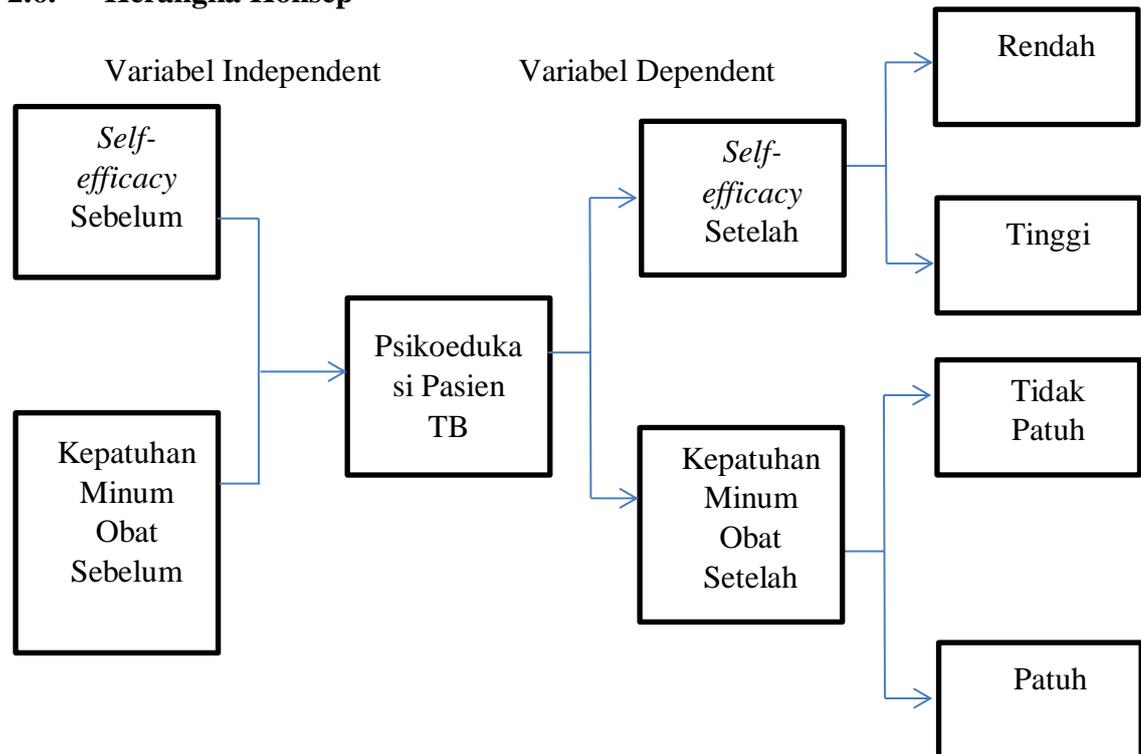
Melakukan sesuatu atas suatu anjuran atau peraturan memiliki arti bahwa individu telah mengindahkan norma-norma atau nilai-nilai dalam kehidupan. Dengan kata lain, individu dikatakan patuh apabila norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan atau tindakan.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis Ha : Psikoedukasi efektif terhadap peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum obat Anti Tuberkulosis Pada pasien TB

Hipotesis Ho : Psikoedukasi tidak efektif terhadap peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum obat Anti Tuberkulosis Pada pasienTB

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model matematis, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian krusial dalam penelitian kuantitatif (Hardani, et al., 2020).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian quasi-eksperimental, yang melibatkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dalam desain ini, kelompok perlakuan menerima intervensi Psikoedukasi, sementara kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan tersebut. Sebelum pelaksanaan intervensi Psikoedukasi, kedua kelompok menjalani pre-test. Setelah intervensi Psikoedukasi diberikan kepada kelompok perlakuan, dilakukan post-test pada kedua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kelas	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Intervensi	01	X	02
Kontrol	01	-	02

Bagan 3.1. Desain Penelitian
(sumber : Sugiyono,2017)

Keterangan :

- 01 : Pre Test diberikan kepada kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol
- X : Perlakuan (Psikoedukasi)
- 02 : Pre Test diberikan kepada kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol

3.2. Populasi , Sampel dan Teknik Sampling

3.1.1. Populasi

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007)

Populasi dalam penelitian ini adalah 47 orang penderita Terkonfirmasi Positif Tuberkulosis yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Kota Ende dan Puskesmas Detusoko

3.1.2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. (Sugiyono, 2007)

Untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10% serta untuk mengetahui ukuran sampel dari populasi yang di ketahui jumlahnya akan menggunakan rumus Slovin menurut (Sugiyono, 2007) sebagai berikut :

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

n = Ukuran Sampel

N = ukuran Populasi

e = Prosentase toleransi kesalahan

Jumlah populasi diketahui sebanyak 47 Orang yang terdiri dari di Puskesmas Rewarangga 15 Orang, Puskesmas Onekore 11 orang, Puskesmas Rukun Lima 6 Orang, Puskesmas Kotaratu 5 Orang, Puskesmas Kota Ende 5 orang, dan di Puskesmas Detusoko 5 orang. Dengan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan sampel dengan populasi yang diketahui (N), tingkat kepercayaan 90% dan tingkat kesalahan 10% (e), dapat diidentifikasi jumlah sampel sebagai berikut.

$$n = \frac{47}{1 + 42 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{47}{1 + 34 (0,01)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 0.47}$$

$$n = \frac{47}{1.47}$$

$$n = 31.97$$

Berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel yang akan di ambil adalah sebanyak 32 orang. Dengan pembagian 16 orang sebagai kelompok intervensi dan 16 orang sebagai kelompok control.

3.1.3. Teknik Sampling

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama pada setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik purposive sampling dimana teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan, seperti ciri-ciri atau sifat-sifat suatu populasi (Salma, 2023)

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan nonprobability sampling dan lebih spesifik menggunakan teknik purposive sampling. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memilih sampel dari populasi yang sesuai dengan tujuan dan permasalahan yang diangkat dalam penelitian yang dipilih berdasar kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Menderita Tuberkulois yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rewarangga , Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Kota Ende, dan di Puskesmas Detusoko

- 2) Bersedia untuk menjadi responden
 - 3) Mengonsumsi Paket Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
 - 4) Penderita TBC Positif yang bisa membaca dan menulis
- b. Kriteria Eksklusi
1. Mengalami kendala dalam proses komunikasi.
 2. Memiliki gangguan pada fungsi penglihatan dan pendengaran.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian dalam sebuah penelitian. Komponen-komponen yang dimaksud adalah penting dalam menyimpulkan suatu studi atau menarik kesimpulan (Kusumawaty et al., 2022)

1. variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lainnya, yaitu variabel terikat. Variabel bebas merupakan penyebab timbulnya variabel terikat. Variabel Bebas harus dikendalikan, diamati serta dilakukan pengukuran sehingga bisa mengetahui apakah ada pengaruhnya dengan variabel yang lain (Kusumawaty et al., 2022). Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Psikoedukasi

2. variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya. Variabel terikat juga merupakan variabel yang berubah karena pengaruh dari variabel bebas tetapi tidak mempengaruhi variabel lainnya. (Kusumawaty et al., 2022) variabel terikat dalam penelitian ini adalah Self Efficacy dan kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

3.4. Definisi Operasional

Table 2.1 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas (<i>Independent</i>)				
Psikoedukasi	Penyampaian edukasi kepada pasien dengan menggunakan pendekatan psikologis	Leaflet		
Variabel Terikat (<i>Dependent</i>)				
Self-Efficacy	keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya untuk secara konsisten menjalani pengobatan TBC, termasuk mengatasi hambatan seperti efek samping obat, durasi pengobatan yang panjang, stigma, atau kurangnya dukungan sosial.	Kuesioner MASES-R	✓ Rendah = 1–26 Tinggi = 27–52	Nominal
Kepatuhan Minum Obat	kepatuhan minum obat adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengikuti regimen pengobatan TBC sesuai dengan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan,	Kuesioner MMAS-8	✓ Tidak Patuh = 1-5 ✓ Patuh = 6 - 8	Nominal

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	termasuk: Ketetapan waktu (tepat jadwal), Dosis yang benar, Durasi pengobatan lengkap (minimal 6 bulan untuk TBC sensitif obat), dan Pengelolaan efek samping tanpa putus obat			

3.5. Instrumen Penelitian dan Ujian Validitas dan Reliabilitas

3.5.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian menggunakan dua kuesioner yakni kuesioner MASES-R dan kuesioner MMAS-8.

a. Kuesioner Self-Efficacy

Dalam penelitian ini, untuk mengukur tingkat self-efficacy, digunakan kuesioner yang dikenal sebagai Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R). Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan yang mencakup dua aspek utama. Pertama, terdapat 12 pertanyaan yang menggali keyakinan pasien dalam mengonsumsi obat dalam berbagai situasi. Kedua, terdapat 1 pertanyaan yang berfokus pada komitmen pasien dalam menjadikan konsumsi obat sebagai bagian dari rutinitas harian mereka. Pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan nilai berkisar antara 1 hingga 4, di mana skor yang lebih tinggi mencerminkan tingkat self-efficacy yang lebih baik. (Fernandez et al., 2008)

b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat adalah Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) versi Bahasa Indonesia, yang terdiri dari 8 item. Kuesioner ini mencakup tiga aspek utama: frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan tenaga medis, serta kemampuan individu untuk mengendalikan diri dalam mengikuti rencana pengobatan yang telah ditetapkan. Penilaian di dalam kuesioner MMAS-8 dilakukan dengan cara memperhitungkan skor, di mana poin 6- 8 menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi, poin 1-5 menunjukkan kepatuhan rendah. (Octavia et al., 2024)

3.6. Metode Pengumpulan Data

Langkah pertama dalam proses pengumpulan data ini dimulai dengan pengambilan sampel dari populasi. Peneliti memberikan dan menjelaskan lembar permohonan kepada responden dan dilanjutkan dengan pemberian informed consent. Setelah itu, peneliti menyusun kuesioner yang mencakup sosiodemografi, self-efficacy, dan kepatuhan dalam minum obat kepada responden yang telah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi, yang berfungsi sebagai data primer awal. Setelah kuesioner diisi, peneliti terlebih dahulu menganalisis data untuk mengidentifikasi kelompok perlakuan dan kontrol. Begitu kelompok perlakuan dan kontrol terbentuk, peneliti melanjutkan dengan melakukan intervensi Psikoedukasi kepada responden dalam kelompok perlakuan berupa penyuluhan pada minggu berikutnya. Setelah intervensi Psikoedukasi selesai, peneliti kembali melakukan evaluasi pada minggu selanjutnya dengan memberikan kuesioner self-efficacy dan kepatuhan minum obat. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti mengolah data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilaksanakan.

Pelaksanaan Psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan. Tahapan pertama, sesi 1, fokus pada pengkajian masalah yang dilakukan dengan wawancara singkat saat peneliti pertama kali

bertemu dengan responden yang telah setuju untuk berpartisipasi. Selanjutnya, sesi 2 membahas tentang manajemen pengetahuan yang berlangsung melalui penyuluhan kepada kelompok perlakuan. Tahapan ini juga diikuti dengan pelaksanaan manajemen stres, yang menjadi bagian dari sesi 3 dalam keseluruhan proses pemberian intervensi Psikoedukasi .

3.7. Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

Prosedur penelitian ini dimulai dengan tahap persiapan, yang mencakup pengurusan surat penelitian, penetapan waktu pelaksanaan, serta persiapan segala kebutuhan yang diperlukan saat melakukan penelitian. Tahap pelaksanaan dimulai dengan pengantaran surat penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. Setelah surat tersebut diterima, peneliti melanjutkan dengan mengantarkan surat ke Puskesmas yang akan menjadi lokasi penelitian dan memberikan informasi bahwa akan dilaksanakan penelitian.

Setelah memperoleh data mengenai penderita TBC aktif yang sedang menjalani pengobatan dari Puskesmas, peneliti segera melakukan kunjungan rumah berdasarkan data yang telah diperoleh. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian dan dilanjutkan dengan membagikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden, diikuti dengan pemberian kuesioner awal untuk diisi oleh para penderita TBC. Setelah kuesioner awal diisi, peneliti melakukan Psikoedukasi yang pertama kepada klien. Peneliti akan melakukan kunjungan rumah pada minggu yang ke dua untuk melakukan evaluasi pemahaman pasien tentang materi psikoedukasi yang pernah di berikan serta memberikan lagi pemahaman tentang psikoedukasi, pada pertemuan ke tiga di minggu ke 3 peneliti akan melakukan evaluasi dengan memberikan kuisisioner akhir untuk disisi oleh responden dan di lanutkan dengan pembagian leaflet baik kepada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

3.8. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

3.8.1. Lokasi

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Dan Puskesmas Detusoko

3.8.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga minggu yang dilaksanakan pada Bulan Mei dan Bulan Juni 2025.

3.9. Analisis dan Penyajian Data

3.9.1. Penyajian data

Di dalam metode pengolahan data dijelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan Secara umum metode pengolahan data akan melalui lima (5) tahap meliputi : (Kusumawaty et al., 2022)

1. Pengeditan Data (Editing)

Pengolahan adalah penyelidikan atau modifikasi dari data yang dikumpulkan. Pengeditan menegaskan kembali catatan atau kumpulan data yang dikumpulkan dari pencari data dalam survei untuk melihat apakah hasil pengumpulan data cukup baik dan dapat diproses untuk diproses lebih lanjut, atau tinjauan yang diperlukan untuk pengumpulan lebih lanjut. Diperlukan pemrosesan tersedia. Editing adalah proses meninjau data survei dan membuat penyesuaian yang diperlukan untuk memudahkan proses pengkodean dan pengolahan data menggunakan teknik statistik. Data penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti melalui metode survei atau metode observasi harus diolah dari kesalahan, ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan kuesioner yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data kolektor

2. Coding dan Transformasi Data

Dalam proses pengolahan data, pengkodean dapat diartikan sebagai upaya untuk mengklasifikasikan data menurut jenis dan jenisnya. Pengelompokan data catatan lapangan ke dalam kategori tertentu

sering menggunakan simbol numerik atau huruf yang dapat dimengerti oleh pengolah data dan pemangku kepentingan lainnya. Coding adalah proses mengidentifikasi data penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam karakter numerik atau simbolik. Metode ini sangat diperlukan untuk data penelitian yang diklasifikasikan. Teknik pengkodean dapat dilakukan sebelum atau setelah survei selesai. Proses coding memudahkan dan mengefisienkan proses memasukkan data ke computer

3. Processing

Processing merupakan jawaban dari responden yang sudah diterjemahkan menjadi bentuk angka, kemudian diproses supaya menjadi mudah dianalisis (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan adalah proses setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta jawaban responden atas kuesioner tersebut telah dikodekan ke dalam aplikasi pengolah data di komputernya. Pengolahan adalah proses setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta jawaban responden atas kuesioner tersebut telah dikodekan ke dalam aplikasi pengolah data di komputernya

4. Cleaning

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data

5. Tabulasi data

Agregasi adalah kegiatan yang menggambarkan tanggapan responden dengan cara tertentu. Agregasi adalah proses menyusun data dalam format tabel dengan membuat tabel yang berisi data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel data membantu menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian

3.9.2. Analisis Data

Analisis Data adalah Proses Pengolahan data agar data mudah dibaca dan diinterpretasikan (Kusumawaty et al., 2022)

Dalam penelitian ini pengolahan data ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable Penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi berbentuk tabel yang meliputi self-efficacy dan kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pasien dalam menjalani pengobatan.

b. Analisis Bivariat

Analisi bivariate yang dilakukan terhadap dua variable yang di duga berhubungan. Variabel yang akan dihubungkan adalah variabel independen dengan variabel dependen yaitu Psikoedukasi dengan self-efficacy dan Psikoedukasi dengan kepatuhan minum obat antituberkulosis.

Uji yang di Gunakan dalam penelitian ini uji Wilcoxon Signed Rank Test

3.10. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu Ethos (tunggal) atau etha (jamak) yang mengandung banyak arti antara lain : adat, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia sedangkan etika dalam penelitian merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus di pegang teguh yaitu : (Notoatmodjo, 2018)

1) Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (Respect For Human Dignity)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (autonomy). Peneliti juga melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2) Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (Respect For Privacy And Confidentiality)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti meniadakan identitas subjek, kemudian diganti dengan kode tertentu.

3) Keadilan Dan Inklusivitas Atau Keterbukaan (Respect For Justice An Inclusiveness)

Menggunakan prinsip keterbukaan bahwa penelitian dilakukan secara cermat, tepat, jujur, hati-hati dan dilakukan secara professional yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4) Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang Ditimbulkan (Balancing Harms And Benefits)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan jumlah kasus Tuberkulosis dan cakupan layanan kesehatan yang strategis dalam program pengendalian TBC. Puskesmas Rewarangga Terletak di wilayah Kecamatan Ende Timur, Puskesmas Kota ende Terletak di wilayah kecamatan Ende Timur, Puskesmas Onekore terletak di wilayah Kecamatan Ende Tengah, Puskesmas Kota Ratu terletak di wilayah Kecamatan Ende Utara, Puskesmas Rukun Lima terletak di Kecamatan Ende Selatan dan puskesmas Detusoko terletak di wilayah kecamatan Detusoko. Fasilitas kesehatan yang dipilih oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien yang tinggi, termasuk penderita TBC.

Kegiatan Psikoedukasi belum pernah dilakukan di puskesmas yang dilakukan penelitian, kegiatan edukasi yang dilakukan selama ini adalah kegiatan edukasi yang bersifat penyuluhan yang bersifat umum tanpa pendekatan individual maupun kelompok kecil yang terfokus pada peningkatan pemahaman dan motivasi pasien, khususnya penderita TBC.

4.2. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel

4.2.1. Karakteristik Demografi Responden

Data karekteristik responden ini menguraikan tentang karakteristik responden berdasarkan Usia, jenis Kelamin, tingkat Pendidika, Pekerjaan dan lama menderita Penyakit TBC.

Tabel 4.2.1 Distribusi Karakteristik responden penelitian pengaruh Psikoedukasi terhadap peningkatan self efficacy dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC di puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko tahun 2025

Karakteristik	Perlakuan						Total	
	(16)		Kontrol (16)					
	N	%	N	%	N	%		
Usia	1	15 - 40 Tahun	7	43.8	10	62.5	17	53,1
	2	41 - 60 tahun	4	25	5	31,3	9	28.1
	3	> 60 Tahun	5	31.3	1	6.3	6	18.7
Total			16	100	16	100	32	100
Jenis Kelamin	1	laki - laki	9	56.3	7	43.8	16	50
	2	Perempuan	7	43.8	9	56.3	16	50
Total			16	100	16	100	32	100
Pendidikan	1	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0
	2	SD	5	31.3	0	0	5	15,6
	3	SMP	2	12.5	3	18.8	5	15,6
	4	SMA	5	31.3	8	50,0	13	40,6
	5	Perguruan Tinggi	4	25	5	31,3	9	28,1
Total			16	100	16	100	32	100
Pekerjaan	1	Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0
	2	Ibu Rumah Tangga	3	18.8	5	31.3	8	25
	3	Petani	1	6.3	0	0	1	3,125
	4	Pedagang	0	0	2	12.5	2	6,25
	5	Wiraswasta	1	6.3	5	31.3	6	18.75
	6	ASN	0	0	0	0	0	0
	7	Lainya	11	68.8	4	25.0	15	46.8
Total			16	100	16	100	32	100

Berdasarkan tabel 4.2.1. didapatkan data demografi bahwa responden pasien Tuberkulosis yang paling banyak berusia antara rentang 15-40 tahun adalah sebanyak 43.8% pada kelompok Intervensi dan 62.5% pada kelompok

kontrol. Dan responden yang paling sedikit berusia diatas 60 tahun sebanyak 31.3% pada kelompok intervensi dan 6.3% pada kelompok kontrol.

Pada karakteristik jenis kelamin jumlah responden yaitu sama dengan umlah masing masing 50 %. Responden dengan pendidikan SMA yang paling Tinggi yaitu sebanyak 31.3 % pada kelompok intervensi dan 50% pada kelompok control dan yang paling rendah Responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 12,5 % pada kelompok intervensi dan 18.8% pada kelompok kontrol.

Pada karakteristik pekerjaan yang paling tinggi pada kelompok pekerjaan lainnya yaitu 46,8% dan yang paling rendah pada kelompok pekerjaan petani yaitu sebesar 3,12 %

4.2.2. Tingkat Self Efficacy Penderita Tuberkulosis sebelum dan sesudah di berikan intervensi Psikoedukasi

Tabel 4.2.2 Hasil Self Efficacy sebelum dan setelah diberikan terapi Psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kontrol pasien di puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko tahun 2025

Kelompok	Self Efficacy Sebelum dilakukan Intervensi				Self Efficacy setelah dilakukan Intervensi			
	Tinggi		Rendah		Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Intervensi	16	100	0	0	16	100	0	0
Kontrol	15	93.8	1	6.3	15	93.8	1	6.3

Berdasarkan Tabel 4.2.2, Peserta di kelompok intervensi sudah memiliki tingkat Self Efficacy yang tinggi sebelum diberikan Psikoedukasi , dan kondisi ini tetap stabil sesudah intervensi sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi Psikoedukasi menunjukkan tidak ada perubahan dalam tingkat Self Efficacy dari sebelum ke sesudah perlakuan.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi Psikoedukasi dalam penelitian ini tidak tampak meningkatkan Self Efficacy karena sejak awal peserta sudah menunjukkan tingkat Self Efficacy yang tinggi. Namun, intervensi ini efektif dalam menjaga atau mempertahankan Self Efficacy yang tinggi, dibandingkan kelompok kontrol yang juga tidak menunjukkan perubahan namun memiliki sedikit peserta dengan Self Efficacy rendah

4.2.3. Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis sebelum dan sesudah di berikan intervensi Psikoedukasi

Tabel 4.2.3 Tingkat Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi di puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko tahun 2025

Kelompok	Kepatuhan Sebelum Intervensi				Kepatuhan setelah Intervensi			
	Tidak Patuh		Patuh		Tidak Patuh		Patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Intervensi	8	50	8	50	1	6.3	15	93.8
Kontrol	11	68.8	5	31.3	11	68.8	5	31.3

Berdasarkan Tabel 4.2.3 Terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat kepatuhan setelah diberikan intervensi Psikoedukasi . Sebelum intervensi, hanya 50% peserta yang patuh, namun setelah intervensi meningkat menjadi 93,8%, sedangkan tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol baik sebelum maupun sesudah perlakuan Tidak ada perubahan karena proporsi peserta yang tidak patuh dan patuh tetap sama.

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat self-efficacy sebelum dan sesudah intervensi Psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kontrol serta untuk melihat juga kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah intervensi Psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kontrol

4.3.1. Efektifitas Psikoedukasi terhadap peningkatan Self Efficacy pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.3.1. Hasil analisa uji Wilcoxon pada Self Efficacy sebelum dan sesudah dilakukan Psikoedukasi pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol di puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko tahun 2025

Nilai Pre dan Post	n	Median (Minimum-maksimum)	<i>p</i>
selfeficacypre_intervensi	16	37.00 (28-44)	0.001
selfeficacypost_intervensi	16	42.00 (39-47)	
selfeficacypre_Kontrol	16	36.00 (25-52)	0,083
selfeficacypost_Kontrol	16	36.00 (26-52)	

Berdasarkan hasil analisis, nilai median self efficacy pada kelompok intervensi sebelum psikoedukasi adalah 37,00 dengan nilai minimum 28 dan maksimum 44. Setelah dilakukan psikoedukasi, nilai median meningkat menjadi 42,00, dengan rentang nilai minimum 39 dan maksimum 47. Sementara itu, pada kelompok kontrol, nilai median self efficacy sebelum intervensi adalah 36,00 dengan nilai minimum 25 dan maksimum 52. Setelah intervensi, nilai median tetap 36,00, dengan nilai minimum 26 dan maksimum 52.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon pada kelompok intervensi di dapatkan hasil *p* value ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan Self Efficacy sebelum dan sesudah di berikan Psikoedukasi pada kelompok intervensi

sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil p value ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan Self Efficacy pada kelompok kontrol

4.3.2. Efektifitas Psikoedukasi terhadap kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.3.2. Hasil analisa uji Wilcoxon pada Kepatuhan Minum Obat sebelum dan sesudah dilakukan Psikoedukasi pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol di puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko tahun 2025

Kategori	n	Median (Minimum-maksimum)	<i>p</i>
Kepatuhan minum Obat pre_intervensi	16	5.50 (4-8)	0.010
Kepatuhan minum Obat post_intervensi	16	6.00 (4-8)	
Kepatuhan minum Obat pre_Kontrol	16	5.00 (3-8)	0,157
Kepatuhan minum Obat post_Kontrol	16	5.00 (4-8)	

Berdasarkan hasil analisis, nilai median kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi sebelum psikoedukasi adalah 5,50 dengan rentang nilai minimum 4 dan maksimum 8. Setelah diberikan psikoedukasi, nilai median meningkat menjadi 6,00, dengan rentang nilai tetap pada 4 hingga 8. Sementara itu, pada kelompok kontrol, nilai median kepatuhan sebelum intervensi adalah 5,00 dengan rentang nilai 3 hingga 8, dan setelah intervensi nilai median tetap 5,00 dengan rentang 4 hingga 8.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon pada kelompok intervensi di dapatkan hasil p value ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan Kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah di berikan Psikoedukasi pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil p value ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Karakteristik Penderita Tuberkulosis

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas empat aspek yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Jumlah total responden sebanyak 32 orang yang terbagi rata antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 16 orang.

Menurut Peneliti karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan memiliki peran penting dalam memengaruhi risiko penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis. Usia produktif (15–65 tahun) dianggap lebih rentan terpapar TB karena aktivitas sosial yang tinggi dan penurunan imunitas seiring bertambahnya usia. Jenis kelamin turut mempengaruhi, di mana laki-laki lebih berisiko akibat kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, sedangkan perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diyakini meningkatkan pemahaman terhadap informasi kesehatan serta self-efficacy pasien dalam menjalani pengobatan. Selain itu, pekerjaan informal atau tidak tetap diidentifikasi sebagai tantangan dalam kepatuhan terapi, namun juga sebagai peluang untuk meningkatkan efektivitas psikoedukasi guna membangun komitmen pasien dalam menyelesaikan pengobatan secara tuntas.

1. Usia

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada rentang usia 18-40 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Dong et al., 2022) yang

menyatakan bahwa kelompok usia muda memiliki resiko yang tinggi untuk penularan penyakit Tuberkulosis

Umur merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang yang memiliki peran penting dalam memengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan beberapa artikel yang telah diulas, umur yang paling rentan terkena penyakit tuberkulosis adalah mereka yang berumur 15-65 tahun. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), bahwa sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif. TB paru sering ditemukan pada umur produktif (15-65) tahun. Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian tuberkulosis, hal ini disebabkan karena semakin bertambah umur seseorang maka semakin menurun sistem kekebalan tubuh seseorang, sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis.

2. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden yang diteliti seimbang yaitu 50% . Dalam konteks pengobatan tuberkulosis, menurut penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap regimen pengobatan dibandingkan laki-laki karena faktor kedekatan dengan layanan kesehatan dan tanggung jawab terhadap keluarga .

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Dotulong Jendra F.J, 2015) di mana laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru di bandingkan dengan perempuan. Dimana laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol dibandingkan dengan perempuan, merokok dan alcohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB paru.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kemampuan literasi yang cukup baik, yang sangat penting dalam memahami materi Psikoedukasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan responden lebih mudah memahami informasi terkait penyakit Tuberkulosis dan pentingnya pengobatan teratur, meningkatkan keterampilan kognitif dalam menilai manfaat jangka panjang pengobatan serta memiliki motivasi yang lebih kuat dalam menjaga kesehatan melalui peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum obat. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal memungkinkan pasien lebih siap menerima intervensi Psikoedukasi karena mereka mampu mengolah informasi secara logis dan membuat keputusan kesehatan yang tepat.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu aktivitas yang harus dilakukan setiap orang demi mendapatkan penghasilan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru tetapi secara tidak langsung karena sebenarnya tidak ditemukan hubungan antara pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian Mayoritas responden memiliki pekerjaan tidak tetap atau informal. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dapat menjadi tantangan dalam kepatuhan terapi, namun sekaligus menjadi peluang bagi Psikoedukasi untuk memperkuat Self Efficacy agar mereka tetap berkomitmen menjalani pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, 2024) proporsi penderita tuberkulosis paru pada kelompok tidak bekerja, bekerja, sedang mencari kerja dan sekolah relative hampir sama. Akan

tetapi, lingkungan bekerja jika terdapat orang yang mengalami penyakit tuberkulosis maka kemungkinan dapat tertular melalui udara apabila berdekatan dengan orang tersebut.

4.4.2. Tingkat Self Efficacy penderita Tubekulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi

Self-efficacy atau efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna mencapai hasil tertentu. Dalam konteks pengobatan Tuberkulosis (TBC), self-efficacy sangat penting karena berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang seperti terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

1. Tingkat Self Efficacy penderita Tubekulosis sebelum diberikan intervensi Psikoedukasi

Dari hasil penelitian didapatkan Pada kelompok intervensi, seluruh peserta (100% atau 16 orang) telah memiliki tingkat Self Efficacy yang tinggi sebelum diberikan intervensi Psikoedukasi dan tidak terdapat peserta dengan Self Efficacy rendah. Sementara itu, pada kelompok kontrol, sebagian besar peserta (93,8% atau 15 orang) juga memiliki tingkat Self Efficacy yang tinggi, namun terdapat 1 orang (6,3%) dengan tingkat Self Efficacy rendah. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, mayoritas peserta baik di kelompok intervensi maupun kontrol telah memiliki modal keyakinan diri yang baik dalam menjalani pengobatan. Namun, kondisi ini belum tentu stabil tanpa adanya dukungan atau penguatan psikologis.

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yudiarso, 2024) yang menyatakan bahwa Psikoedukasi adalah teknik yang dapat meningkatkan Self Efficacy pada suatu individu. Hal ini

nampak pada hasil effect size dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa dengan menerapkan teknik Psikoedukasi akan berdampak signifikan untuk meningkatkan self-efficacy

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fadhilah & Yuliza, 2025) bahwa Respon psikologis yang sering ditemukan pada seseorang ketika mengalami suatu penyakit adalah penolakan; sulit menerima diagnosis atau menolak bahwa dirinya sakit. Selain itu timbul kecemasan; takut akan prognosis, perawatan atau konsekuensi penyakit, terkadang timbul perasaan sedih atau putus asa, dan beberapa orang merasa marah pada diri sendiri, orang lain, atau bahkan menyalahkan Tuhan sebagai sang pencipta. Namun seiring dengan waktu, beberapa orang mampu menerima kondisi mereka dan mulai fokus pada cara untuk hidup berdampingan dengan penyakit tersebut. Penerimaan terhadap kondisi yang dialami dapat memengaruhi bagaimana cara seseorang dalam mengelola sakitnya termasuk keyakinannya (self-efficacy) untuk dapat melewati sakitnya sampai dinyatakan sembuh sempurna.

2. Tingkat Self Efficacy penderita Tubekulosis setelah diberikan intervensi Psikoedukasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan intervensi Psikoedukasi, kelompok intervensi tetap menunjukkan Self Efficacy tinggi pada seluruh peserta (100%). Artinya, tidak terjadi penurunan motivasi atau keyakinan diri, bahkan bisa diinterpretasikan bahwa Psikoedukasi berperan dalam mempertahankan atau memperkuat Self Efficacy yang sudah ada. Di sisi lain, kelompok kontrol juga menunjukkan hasil yang sama dengan sebelum intervensi, yakni 93,8% peserta memiliki Self Efficacy tinggi dan 6,3% rendah dan tidak

terjadi peningkatan, tetapi juga tidak terjadi perbaikan pada individu yang sebelumnya memiliki Self Efficacy rendah.

Psikoedukasi berperan penting dalam mempertahankan tingkat Self Efficacy yang tinggi pada penderita TBC. Meski tidak terjadi peningkatan jumlah peserta dengan Self Efficacy tinggi karena sejak awal sudah tinggi, keberadaan Psikoedukasi membantu menjaga kestabilan keyakinan diri pasien terhadap kemampuan mereka menjalani dan menyelesaikan pengobatan. Ini penting mengingat Self Efficacy yang kuat berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, motivasi penyembuhan, dan ketahanan menghadapi efek samping pengobatan.

Sementara itu, pada kelompok kontrol, tidak adanya peningkatan dan tetapnya jumlah peserta dengan Self Efficacy rendah menunjukkan bahwa tanpa intervensi Psikoedukasi, pasien yang memiliki kepercayaan diri rendah dalam menjalani pengobatan tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk mengalami perbaikan secara psikologis.

Intervensi Psikoedukasi terbukti efektif dalam meningkatkan self-efficacy pasien TBC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Menjanang, 2024) yaitu terdapat pengaruh terapi Psikoedukasi terhadap self-efficacy pada penderita tuberculosis paru yang sedang menjalani pengobatan.

Psikoedukasi memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit, pentingnya kepatuhan minum obat, serta membangun kepercayaan diri pasien untuk mengelola penyakitnya. Meningkatnya self-efficacy setelah Psikoedukasi berdampak positif terhadap kepatuhan minum OAT, menurunkan risiko drop-out terapi, dan mempercepat proses penyembuhan. Oleh karena itu, Psikoedukasi

perlu dijadikan intervensi rutin dalam manajemen pasien TBC, khususnya pada fase awal terapi intensif.

4.4.3. Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan kunci keberhasilan terapi TBC. Pasien yang tidak patuh berisiko mengalami kegagalan terapi, kekambuhan, bahkan resistensi obat. Oleh karena itu, salah satu fokus utama dalam intervensi Psikoedukasi adalah meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap pentingnya konsumsi OAT yang teratur.

1. Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum diberikan intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian didapatkan Sebelum intervensi dilakukan, pada kelompok intervensi ditemukan bahwa jumlah peserta yang patuh dan tidak patuh dalam mengonsumsi OAT sama besar, yaitu masing-masing 8 orang atau 50%. Ini menunjukkan bahwa setengah dari peserta memiliki kepatuhan yang baik, namun sisanya masih menunjukkan kepatuhan yang rendah. Sementara pada kelompok kontrol, mayoritas peserta berada dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 11 orang (68,8%), sedangkan yang patuh hanya 5 orang (31,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, tingkat kepatuhan di kelompok kontrol cenderung lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi.

Menurut Niven (2002), kepatuhan (compliance/adherence) dalam pengobatan merupakan perilaku aktif pasien dalam mengikuti instruksi pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pemahaman pasien terhadap penyakit, motivasi,

dukungan sosial, persepsi terhadap manfaat pengobatan, serta tingkat self-efficacy atau keyakinan diri pasien dalam menghadapi proses pengobatan jangka panjang. Pada kasus tuberkulosis, pengobatan yang memerlukan waktu panjang seringkali menurunkan semangat dan komitmen pasien, terutama bila tidak disertai edukasi yang memadai.

Hal ini sejalan dengan Penelitian oleh (Yunita Dwie Lailiana et al., 2025) menunjukkan bahwa pasien TB paru yang tidak mendapatkan edukasi cenderung memiliki kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini mencatat bahwa edukasi yang diberikan melalui media leaflet mampu meningkatkan kepatuhan dari 40,9% menjadi 63,6%. Selain itu, (Sukartini et al., 2020) juga menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah menjadi salah satu penyebab utama ketidakpatuhan minum obat, dengan 77% responden tergolong tidak patuh terhadap pengobatan OAT. Penelitian lain oleh (Widiastuti et al., 2022) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien, sehingga intervensi yang melibatkan aspek psikososial sangat dianjurkan dalam manajemen TBC.

2. Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis Setelah diberikan intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian didapatkan setelah diberikan intervensi Psikoedukasi , terjadi peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan kelompok intervensi. Sebanyak 15 orang (93,8%) menjadi patuh, sementara hanya 1 orang (6,3%) yang masih tidak patuh. Ini menunjukkan bahwa Psikoedukasi memiliki dampak positif terhadap perubahan perilaku peserta dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis. Di sisi lain, pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan

sama sekali. Jumlah peserta yang patuh tetap 5 orang (31,3%) dan yang tidak patuh tetap 11 orang (68,8%) seperti sebelum intervensi. Ini memperlihatkan bahwa tanpa adanya intervensi, peserta tidak mengalami peningkatan dalam kepatuhan minum obat.

Hasil ini menunjukkan bahwa Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada kelompok intervensi. Intervensi Psikoedukasi mampu mendorong responden yang awalnya tidak patuh menjadi patuh dalam menjalankan pengobatan. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan pemahaman, kesadaran, dan motivasi yang diperoleh selama proses Psikoedukasi. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi tidak menunjukkan perubahan perilaku yang berarti. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan edukatif dan psikologis dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang seperti pengobatan TBC

Intervensi Psikoedukasi yang diberikan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk kesadaran dan motivasi untuk menjalani pengobatan dengan disiplin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini et al., 2019) menunjukkan peningkatan signifikan pada niat dan perilaku kepatuhan minum obat.

Intervensi Psikoedukasi terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien TBC dalam mengonsumsi OAT. Adanya peningkatan kategori patuh dan hilangnya kategori tidak patuh setelah intervensi menunjukkan bahwa Psikoedukasi berperan besar dalam memperbaiki perilaku pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, Psikoedukasi harus dijadikan

bagian integral dalam penanganan pasien TBC, terutama pada fase awal pengobatan.

4.4.4. Efektivitas Psikoedukasi dalam peningkatan self efficacy

Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Dalam konteks penderita Tuberkulosis (TBC), self-efficacy memiliki peran penting dalam membentuk sikap, motivasi, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang seperti konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Peningkatan self-efficacy diharapkan dapat mendorong pasien untuk lebih bertanggung jawab dan yakin terhadap keberhasilan pengobatan yang dijalani.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi Psikoedukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan self-efficacy pada kelompok intervensi. Sebelum diberikan Psikoedukasi, tingkat self-efficacy pada kelompok intervensi didominasi oleh kategori sedang, yaitu 13 orang (81,3%), sedangkan yang memiliki self-efficacy tinggi hanya 3 orang (18,8%). Setelah intervensi, jumlah pasien dengan self-efficacy tinggi meningkat menjadi 14 orang (87,5%), dan hanya 2 orang (12,5%) berada pada kategori sedang. Tidak ditemukan responden dengan self-efficacy rendah baik sebelum maupun sesudah intervensi. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang berarti. Sebelum intervensi, terdapat 3 orang (18,8%) dengan self-efficacy tinggi, 12 orang (75%) sedang, dan 1 orang (6,3%) rendah. Setelah periode observasi tanpa intervensi, proporsinya tetap hampir sama dengan hanya sedikit perubahan: 3 orang (18,8%) tinggi, 13 orang (81,3%) sedang, dan tidak ada lagi responden dengan self-efficacy rendah.

Perubahan signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya mengelola penyakit. Psikoedukasi memberikan pengetahuan, penguatan psikologis, serta strategi untuk menghadapi hambatan dalam pengobatan, yang secara keseluruhan meningkatkan persepsi positif terhadap diri sendiri.

Efektivitas ini sejalan dengan teori self-efficacy yang dikemukakan oleh Bandura (1997), yang menyebutkan bahwa efikasi diri dipengaruhi oleh empat sumber utama, yaitu pengalaman langsung (*mastery experience*), pengalaman *vicarious* (melihat orang lain berhasil), persuasi verbal, dan kondisi emosional. Psikoedukasi secara langsung memberikan stimulasi terhadap keempat aspek tersebut.

Penelitian ini didukung oleh studi (Ibrahim et al., 2022) yang menyatakan bahwa Psikoedukasi mampu meningkatkan skor self-efficacy secara signifikan pada pasien dengan penyakit kronis. Selain itu, penelitian (Menjanang, 2024) juga membuktikan bahwa edukasi berbasis psikologi mampu membangun keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengikuti program pengobatan secara konsisten.

Psikoedukasi terbukti efektif dalam meningkatkan self-efficacy pasien penderita Tuberkulosis. Terjadinya peningkatan signifikan pada jumlah responden yang berada dalam kategori self-efficacy tinggi setelah intervensi menunjukkan bahwa pemberian informasi yang tepat, dukungan psikologis, dan motivasi internal sangat berpengaruh dalam membantu pasien menghadapi proses pengobatan jangka panjang. Oleh karena itu, Psikoedukasi sangat disarankan

sebagai strategi intervensi dalam manajemen pengobatan TBC di tingkat layanan primer.

4.4.5. Efektivitas Psikoedukasi terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis (OAT)

Kepatuhan merupakan salah satu aspek krusial dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Terapi OAT memerlukan waktu pengobatan yang panjang, sehingga memerlukan kedisiplinan yang tinggi dari pasien. Namun, tidak sedikit pasien mengalami penurunan motivasi di tengah pengobatan, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakpatuhan. Oleh karena itu, Psikoedukasi sebagai intervensi edukatif-psikologis bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif terhadap terapi TBC.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terjadi perubahan tingkat kepatuhan yang signifikan pada kelompok intervensi. Sebelum dilakukan Psikoedukasi, sebanyak 4 responden (25%) dikategorikan patuh, 7 responden (43,8%) cukup patuh, dan 5 responden (31,3%) tidak patuh. Setelah intervensi Psikoedukasi, jumlah responden yang patuh meningkat menjadi 10 orang (62,5%), cukup patuh sebanyak 6 orang (37,5%), dan tidak terdapat lagi responden yang tidak patuh.

Berbeda dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan berarti. Sebelum dan sesudah periode pengamatan, jumlah responden yang patuh tetap 2 orang (12,5%), cukup patuh 10 orang (62,5%), dan tidak patuh 4 orang (25%).

Peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi mencerminkan bahwa Psikoedukasi memberikan pengaruh positif terhadap perilaku pengobatan pasien. Psikoedukasi yang diberikan berisi informasi mengenai pentingnya terapi OAT,

risiko ketidakpatuhan, serta strategi mengatasi hambatan dalam pengobatan. Edukasi ini juga dilakukan secara komunikatif dan mendorong pasien untuk mengevaluasi persepsi mereka terhadap penyakit dan pengobatan.

Dengan demikian, Psikoedukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk keyakinan dan sikap positif pasien, yang berdampak langsung pada peningkatan kepatuhan dalam mengonsumsi OAT.

4.5. Keterbatasan Penelitian

1. jumlah sampel yang digunakan relatif terbatas dan hanya mencakup wilayah kerja Puskesmas tertentu, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas
2. jumlah sesi psikoedukasi yang tidak sepenuhnya sesuai dengan standar pelaksanaan. Secara ideal, psikoedukasi dilaksanakan dalam lima sesi untuk mencapai hasil yang optimal, namun dalam penelitian ini hanya dapat dilakukan sebanyak tiga sesi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian yang hanya berlangsung selama tiga minggu. Keterbatasan ini berpotensi memengaruhi tingkat efektivitas intervensi yang diberikan, khususnya dalam hal pencapaian peningkatan self-efficacy dan kepatuhan minum obat secara menyeluruh

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Efektivitas Psikoedukasi terhadap Self Efficacy dan Kepatuhan Minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien Postitif Tuberkulosis adalah :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif, yaitu antara 15 hingga 40 tahun. Selain itu, berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden terbagi secara seimbang antara laki-laki dan perempuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dan sebagian besar memilih pekerjaan di luar kategori yang sudah disebutkan dalam penelitian ini.
2. Psikoedukasi berperan penting dalam mempertahankan tingkat Self Efficacy yang tinggi pada penderita TBC. Meski tidak terjadi peningkatan jumlah peserta dengan Self Efficacy tinggi karena sejak awal sudah tinggi, keberadaan Psikoedukasi membantu menjaga kestabilan keyakinan diri pasien terhadap kemampuan mereka menjalani dan menyelesaikan pengobatan. Ini penting mengingat Self Efficacy yang kuat berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, motivasi penyembuhan, dan ketahanan menghadapi efek samping pengobatan
3. Tingkat Kepatuhan minum obat Sebelum dan sesudah diberikan intervensi Psikoedukasi dapat disimpulkan bahwa intervensi Psikoedukasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT). Psikoedukasi terbukti efektif

dalam meningkatkan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan. Intervensi ini berperan dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta motivasi pasien untuk menjalani terapi secara konsisten dan tuntas.

4. Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan Self Efficacy pada penderita TBC
5. Psikoedukasi efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada penderita TBC

5.2. Saran

1. Responden

Dengan dilakukannya terapi Psikoedukasi maka secara tidak langsung melatih responden untuk mandiri, yaitu setelah penelitian berakhir maka responden dapat mengatur psikologis dirinya dengan tehnik manajemen stres yang telah diajarkan.

2. Perawat

Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan Psikoedukasi secara teratur terhadap pasien terkonfirmasi positif tuberculosis sehingga akan meningkatkan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang di anjurkan

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah respon yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Dewi Anggraini, Soedarsono, & Laily Hiadayati. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Audio Visual Berbasis Implementation Intention Terhadap Niat dan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4), 229–304. <https://drive.google.com/file/d/1igdb5wpdsdUr1z9tAaVsluWNHOybVYm1/view?usp=sharing>
- Badan Pusat Statistik Propinsi NTT. Retrieved February 5, 2025, from <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>
- Devi Ristan Octavia., Jamiatus Sholikha., & Primanitha Ria Utami. (2024). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) terhadap Pasien Tuberkulosis (TB) Validity and Reliability Test of the Medication Adherence Report Scale (MARS) Questionnaire for Tuberculosis (TB) Patients. *Journal of Pharmacy and Science*, 9(1), 7–10. https://drive.google.com/file/d/1d_m61e5OBHZo-p_OD3NbNfpq5f7n3Huc/view?usp=sharing
- Dewi Fitriani.,dkk. (2025). *Implementasi aplikasi m-health model psikoedukasi dalam peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru*. 18(10), 1294–1301. <https://drive.google.com/file/d/1VfGAdWOYOKMBE6lvoh1yOhFp6C9q7AQk/view?usp=sharing>
- Dian Kristyawati Habsara.(2023) *Penatalaksanaan Intervensi Psikologis*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar <https://drive.google.com/file/d/1BJdq4I1uDuMSa5FiiEh5Rg1DzJZ5IiSi/view?usp=sharing>
- Dian Yunita Dwie Lailiana, dkk (2025). Literatur Review : Pengaruh Media Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis. *Jurnal Pembangunan Dan Kemandirian Kesehatan*, 02(01), 31–38. <https://drive.google.com/file/d/1SB5PnxomOlcwpO35OCzfFKevOkqdX8X3/view?usp=sharing>
- Fatmawati., dkk. (2023). Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 577–586. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.961>
- Fadila El Zahra., Ananta Yudiarso. (2024). Studi Meta-Analisis : Efektifitas Psikoedukasi untuk. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(12), 13336–13340.

<https://drive.google.com/file/d/1pC-pFktUQePtetpXV49jZRfkXT90foBt/view?usp=sharing>

- Fuji Dwi Lestari. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2), 73–79. <http://repository.unissula.ac.id/26625/>
https://drive.google.com/file/d/1YfRxJW4wjtdzEDztOHdoZQluz9iGX_H/view?usp=sharing
- Hapipah.,dkk. (2023). Psychoeducational Therapy To Increase Self Efficacy In Patients With Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 11(1), 58–63. <https://doi.org/10.36858/jkds.v11i1.484>
- Hardani., dkk. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Advanced Drug Delivery Reviews* (Vol. 61, Issue 9).
<https://drive.google.com/file/d/1mfHb4oseTO--MiXZAGyxXBe4z19hZlZK/view?usp=sharing>
- Hesti Prawita Widiastuti., Ayu Listiyo Hati Ningrum., & Wiyadi. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda. *Mahakam Nursing Journal*, 2(12), 498–505.
<https://drive.google.com/file/d/1O25v-RP4Vpki9GLT-5vIfnbdKgEGW6qb/view?usp=sharing>
- Indriany Menjanang., Wahyuni Langelo.,Cyntia Theresia Lumintang. (2024). *Lasalle Health Journal Volume 3 Nomor 2 - November 2024 TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP*. 3(November), 99–107.
https://drive.google.com/file/d/1FapwgcIIfDs5RLgPWOzzT_djXy2_z4i_/view?usp=sharing
- Ira Kusumawaty., dkk (2022). Metodologi Peneleitian Keperawatan. In *PT Global Eksekutif Teknologi*.
https://drive.google.com/file/d/1cPU-_zRqj_AciACbtucGN_cQbdQVhpmD/view?usp=sharing
- Jendra F.J Dotulong., Margareth R. Sapulete., Grace D. Kandou. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di desa wori. *Jurnal Kedokteran Tropik*, 1(3), 1–10.
https://drive.google.com/file/d/14DWsaM5MJY_8zq8lp3Su0quF1_H2S8/view?usp=sharing
- Kementerian Kesehatan Indonesia, D. J. P. dan P. (2019). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS*. 1–23.
<https://drive.google.com/file/d/1JtE2Pi6raoJc-iQZ6idHyc6-D-2HySOW/view?usp=sharing>

- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147.
https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
https://drive.google.com/file/d/1oScoyGVYIrn7cf2X2Au3N_0jYEt-LMUf/view?usp=sharing
- Lianto. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*, 15(2), 55.
<https://drive.google.com/file/d/1MBHdL-qUeBgU22xNDX26nH6rnJoWuDFX/view?usp=sharing>
- Lisa Handayani. (2024). Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 4(1), 1–9.
https://drive.google.com/file/d/1Ukjo7U1S9Wkvn_ANfJkSdXxyW6jXs2fK/view?usp=sharing
- Lirboyo. (2024). *Mengenal Lebih Dekat mengenai Psikoedukasi dan macamnya*.
<https://pasca.uit-lirboyo.ac.id/2024/03/04/mengenal-lebih-dekat-mengenal-psikoedukasi-da-macamnya/>
- Novy Ramini Harahap. (2020). Di Uptd Puskesmas Griya Antapani Bandung. *Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Obat Pada Pasien Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Griya Antapani Bandung. Jurnal STIKes Dharma Husada (2020) 1-10*, 1–10.
<https://drive.google.com/file/d/1ffPVGfVaGhtDg5F8DpZ-KkU5TkO2uCaa/view?usp=sharing>
- Nur Fadhilah., & Helda Yuliza. (2025). Self-Efficacy Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalankan Pengobatan.
<https://drive.google.com/file/d/1Z2vFJdkGE0qn8CTse3cvGcsSW6mhTwMo/view?usp=sharing>
- Nurul Khoirun Nisa. (2020). Pengaruh psikoedukasi dan interactive nursing reminder berbasis short message service dengan pendekatan teori lawrance green terhadap peningkatan kualitas hidup klien tuberkulosis. In *Repository Unair*.
<https://drive.google.com/file/d/1x2cBwMjLJEa5kizk0t3bFnM8--TV8IS8/view?usp=sharing>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Vol. 001, Issue 2014)*.
https://drive.google.com/file/d/1rfDXFFh87KcnK5eCK_gz6CvYM5TNzk_u/view?usp=sharing
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta* (pp. 1–242).

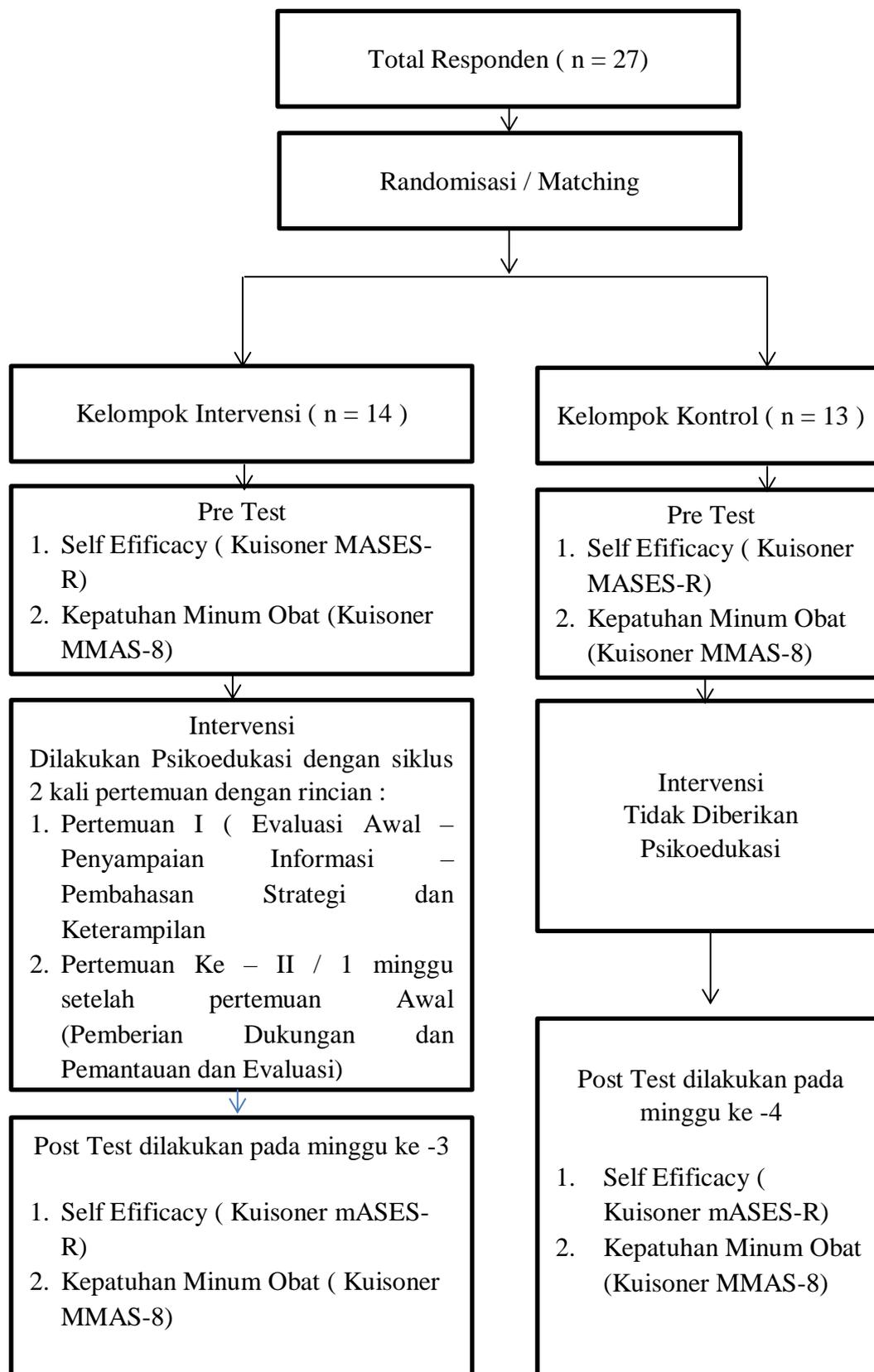
https://drive.google.com/file/d/1_KG574nC9pjoSrP5V2PqVizGoBbw1p3J/view?usp=sharing

- Salmaa. (2023). *Purposive Sampling*. <https://penerbitdeepublish.com/purposive-sampling/>
- Senaida Fernandez., dkk. (2008). Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(6), 453–462. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9170-7>
- Shania Adhanty, & Syahrizal Syarif. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6571>
- Sugiyono. (2007). Statistika Untuk Penelitian. In *Alfabeta Bandung* (Vol. 12, pp. 1–415). https://drive.google.com/file/d/1-VUqTnaz8pZCqUjkh15_dOhQ7jptUsY/view?usp=sharing
- Sutarto., dkk. (2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 405–412. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1479>
- Tintin Sukartini., dkk (2020). Perilaku Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(2), 75. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v8i2.12434>
- Winda angesia., Safra Ria Kurniati., Zuraidah. (2023). Pengaruh Psikoeduaksi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten AnambasN. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5, 71–85. <https://drive.google.com/file/d/1X4IXBGLyUhr7r6a5O7usUkbilpcW67nd/view?usp=sharing>
- Yuda Gusmada. *Pengertian Psikoedukasi Menurut Para Ahli*. Retrieved February 5, 2025, from <https://www.mudamu.com/2022/06/pengertian-psikoedukasi-menurut-para.html>
- Zhe Dong.,dkk. (2022). Age-period-cohort analysis of pulmonary tuberculosis reported incidence, China, 2006-2020. *Infectious Diseases of Poverty*, 11(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s40249-022-01009-4>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Desain Penelitian

Table 3 Desain Penelitian



Lampiran 2 SATUAN ACARA KEGIATAN

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Materi : Terapi Psikoedukasi untuk meningkatkan self efikasi pendidikan kesehatan
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : K x TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu menyampaikan masalah yang ada selama menderita TB

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta dapat menyepakati kontrak program Psikoedukasi
- 2) Peserta mengetahui tujuan program Psikoedukasi
- 3) Peserta mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan masalah yang ada dialami
- 4) Peserta dapat menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti program Psikoedukasi

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD

D. SARANA

1. Leaflet
2. Laptop
3. Pulpen

E. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 		<p>2 menit</p> <p>3 menit</p>
Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tentang terapi Psikoedukasi , tahapan dan pelaksanaan 4. Menjelaskan tentang Materi Psikoedukasi pada pasien TBC 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan kemudian 	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menyampaikan</p> <p>Bertanya dan menjawab pertanyaan</p>	<p>3 menit</p> <p>2 menit</p> <p>5 menit</p> <p>35 menit</p> <p>15 menit</p>

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
	didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan.		
Fase terminasi	1. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya	Mendengarkan	2 menit
	2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi klien	Mendengarkan	2 menit
	3. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	1 menit

F. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAK
- 3) Kesiapan media
- 4) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
- 3) Peserta mengungkapkan permasalahan yang dihadapi terkait penyakit yang diderita
- 4) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan

secara benar

- 5) Peserta mengungkapkan keinginan dan harapannya selama mengikuti Psikoedukasi
- 6) Suasana kegiatan tertib
- 7) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
- 8) Semua peserta hadir

3. Evaluasi Hasil

Mengkonfirmasi kembali Permasalahan/ hambatan yang dialami peserta yang telah didiskusikan kepada peserta

- 1) Permasalahan/ hambatan yang dialami peserta
- 2) Jumlah obat
- 3) Efek samping obat

PENYULUHAN PSIKOEDUKASI PADA PENDERITA TBC

I. PENYAKIT TUBERKULOSIS

A. Pengertian TBC

TBC (Tuberkulosis) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya

B. Gejala TBC

6. Batuk ≥ 2 minggu.
7. Batuk berdahak
8. Batuk berdahak dapat bercampur darah
9. Dapat disertai nyeri dada
10. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

7. Malaise
8. Penurunan berat badan
9. Menurunnya nafsu makan
10. Menggigil
11. Demam
12. Berkeringat di malam hari

C. Faktor risiko TB

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah :

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
3. Perokok

4. Konsumsi alkohol tinggi
5. Anak usia <5 tahun dan lansia
6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
8. Petugas kesehatan

D. Cara penularan TBC

1. Kuman Tbc ditularkan melalui udara dari percikan dahak pasien tuberculosis
2. Kuman TBC yang keluar, terhirup⁰ oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru – paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya
3. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari)

E. Pemeriksaan Tuberkulosis

1. Tes cepat Molekuler (TCM)
Alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis TB
2. Pemeriksaan dahak (Pemeriksaan BTA)
Pengambilan dahak dilakukan 2 kali dalam 1 atau 2 hari
3. Rongent dada
Rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negative sedangkan gejala TB lainnya ada)
4. Tes Tuberkulin
Menyuntikan 0,1 ml tuberculin purified protein derivative (PPD) ke permukaan bagian dalam lengan bawah

F. Pengobatan TBC

Pengobatan berlangsung selama 6 – 8 Bulan yang terbagi dalam 2 tahap

1. Pasien diberikan obat selama 6-8 bulan, diminum secara teratur, sesuai dengan dosis yang diberikan dan sebaiknya obat diminum dalam keadaan perut kosong di pagi hari
2. Tahap pemberian obat: Tahap awal: 2 bulan atau 3 bulan diminum setiap hari Tahap lanjutan: 4 bulan atau 5 bulan diminum 3x/minggu
Tahap pemberian obat: Tahap awal: 2 bulan atau 3 bulan diminum setiap hari Tahap lanjutan: 4 bulan atau 5 bulan diminum 3x/minggu
3. Bila tidak patuh dapat menyebabkan pasien menjadi resistan terhadap Obat Anti TBC (OAT) atau yang paling parah menyebabkan kematian

G. Efek samping

Ada sebagian pasien TBC mengalami efek samping ringan setelah minum obat anti TBC yaitu :-

1. Hilang nafsu makan,
2. mual,
3. sakit perut-
4. Nyeri sendi-
5. Kesemutan sampai rasa terbakar di kaki-
6. Warna kemerahan pada air seni (urine), jika ini terjadi tidak apa-apa.

Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetap mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.

Tetapi jika setelah minum obat anti TBC timbul gejala :-

1. Gatal-gatal dan warna kemerahan pada kulit-
2. Gangguan keseimbangan tubuh-
3. Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran-
4. Kulit kuning tanpa penyebab lainnya,

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

H. Bahaya Putus Minum Obat

- Bakteri/ kuman menjadi lebih kuat dan tahan obat
- Obat tidak efektif/ tidak bias menyembuhkan
- Gejala menjadi lebih parah
- Perlu pengobatan yang lebih lama, obat lebih banyak dan dosis yang lebih tinggi
- Efek samping obat lebih berat

I. Penyebab TB Resisten Obat

- Tidak patuh minum obat/ putus obat
- Malabsorpsi
- Reaksi terhadap efek samping obat sehingga menimbulkan ketidakpatuhan minum obat
- Masalah Transportasi, informasi, social

J. Tips agar tidak lupa minum obat TB

- Buat jadwal pengobatan yang teratur dan disiplin
- Carilah dukungan dari keluarga, teman, komunikasi pasien TB
- Perhatikan asupan makanan yang sehat
- Jaga kesehatan secara keseluruhan
- Jika mengalami efek samping yang mengganggu segera konsultasikan dengan dokter
- Jangan ragu untuk minta bantuan dan penjelasan lebih lanjut ke tenaga kesehatan

K. Cara mengatasi batuk dan sesak nafas pada penderita TBC

sesak pada penderita TB paru menandakan penyakitnya telah menyebabkan komplikasi, seperti efusi pleura. Di samping itu, sesak ini mungkin pula terjadi akibat pencetus lain, seperti alergi, pneumonia, pneumothorax, gastroesophageal reflux disease, gastritis, gangguan jantung, gangguan cemas berlebih, serangan panik, dan beragam gangguan medis lainnya.

Cara Mengatasi antara lain :

1. Kompres hangat dada yang sesak
2. Selalu kenakan masker dan jaga jarak dengan orang lain guna meminimalisasi penularan
3. Hindari hal-hal yang kerap membuat Anda alergi
4. Makan teratur, porsi kecil-kecil namun sering
5. Tidak dulu makan makanan yang bergas, berminyak, dan dingin
6. Rajin berolahraga, istirahat cukup, dan makan variasi buah-buahan agar daya tahan tubuh meningkat
7. Selalu jaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar Anda
8. Jangan sembarangan minum obat selain yang diresepkan dokter

II. PSIKOEDUKASI

9. Pengertian

Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh profesional yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi

10. Komponen Psikoedukasi

1. Fisik Positif

- a. Gaya Hidup sehat
 - a. Lakukan pola makan yang sehat dengan cara mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
 - b. Melakukan olahraga secara teratur yaitu melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari atau 150 menit per minggu
 - c. Istirahat yang teratur dengan cara tidur 7 – 8 jam permalam

- d. Hindari kebiasaan buruk seperti stop merokok dan membatasi konsumsi alkohol
 - e. Jaga kebersihan diri dan lingkungan dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya.
- b. Etika Batuk
- 1) Gunakan masker, terutama bila sedang berada di keramaian atau bersama orang lain
 - 2) Tutup hidung dan mulut menggunakan lengan dalam
 - 3) Tutup mulut dan hidung dengan tissue
 - 4) Jangan lupa membuangnya di tempat sampah
 - 5) Cucilah tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun

2. Mental positif

- Kelola Stres dengan baik
- Menghindari berita yang tidak benar terkait penyakit TBC
- Melakukan Relaksasi nafas dalam
- Mampu berpikir jernih sehingga dapat mengelola emosi dengan lebih baik serta menyelesaikan masalah dengan lebih efektif

3. Pikiran Positif

- 1) Meningkatkan percaya diri dengan cara fokus pada pencapaian yang sudah dijalankan seperti sudah minum obat sesuai dosis dan waktu yang telah ditetapkan

- 2) Harus mempunyai optimis yang tinggi dalam menghadapi penyakit yang sedang di derita dan memiliki keyakinan bahwa obat yang diminum dapat menyembuhkan.
- 3) Mencari solusi yang tepat jika ada masalah yang muncul selama pengobatan
- 4) Menjauhi pikiran yang negatif yang dapat mempengaruhi pengobatan

4. Relasi Positif

- 1) Mampu meningkatkan interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar dengan tetap menggunakan Protokol kesehatan
- 2) Memiliki akses dengan orang lain atau sahabat untuk berdiskusi dan berbagi pendapat selama masa pengobatan

5. Spiritualitas positif

- 1) Percaya kepada Tuhan
- 2) Selalu bersyukur dengan setiap permasalahan yang muncul
- 3) Berserah diri kepada Tuhan melalui doa
- 4) Bergabung dalam kelompok doa atau kelompok rohani

Lampiran 4 LEAFLET PENYULUHAN TBC

PSIKOEDUKASI

Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental

PIKIRAN POSITIF

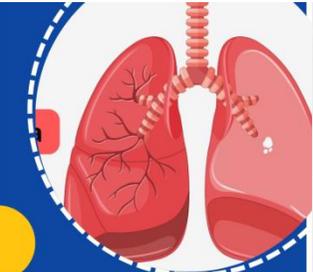
1. Meningkatkan percaya diri dengan tinggi
2. Harus mempunyai optimis yang tinggi
3. Mencari solusi yang tepat
4. Menjauhi pikiran yang negatif

FISIK POSITIF DENGAN GAYA HIDUP SEHAT

1. Lakukan pola makan yang sehat
2. Melakukan olahraga secara teratur
3. Istirahat yang teratur
4. stop merokok dan membatasi konsumsi alkohol
5. Jaga kebersihan diri dan lingkungan

MENTAL POSITIF

1. Kelola Stres dengan baik
2. Menghindari berita yang tidak benar terkait penyakit TBC
3. Melakukan Relaksasi nafas dalam
4. Mampu berpikir jernih sehingga dapat mengelola emosi dengan lebih baik serta menyelesaikan masalah dengan lebih efektif



PSIKOEDUKASI PADA PASIEN TUBERKULOSIS

A. Pengertian TBC

TBC (Tuberkulosis) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya

B. Gejala TBC

1. Batuk > 2 minggu.
2. Batuk berdarah
3. Batuk berdarah dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari

C. Gejala TBC

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
3. Perokok
4. Konsumsi alkohol tinggi

D. Cara Penularan TBC

1. Kuman Tbc ditularkan melalui udara dari percikan dahak pasien tuberculosis
2. Kuman TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernapasan menuju paru – paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya
3. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu.

E. Bahaya Putus Obat

1. Bakteri/ kuman menjadi lebih kuat dan tahan obat
2. Obat tidak efektif/ tidak bias menyembuhkan
3. Gejala menjadi lebih parah
4. Perlu pengobatan yang lebih lama, obat lebih banyak dan dosis yang lebih tinggi
5. Efek samping obat lebih berat

F. Tips Agar Tidak Lupa Minum Obat

1. Buat jadwal pengobatan yang teratur dan disiplin
2. Carilah dukungan dari keluarga, teman, komunitas pasien TB
3. Perhatikan asupan makanan yang sehat
4. Jaga kesehatan secara keseluruhan
5. Jika mengalami efek samping yang mengganggu segera konsultasikan dengan dokter
6. Jangan ragu untuk minta bantuan dan penjelasan lebih lanjut ke tenaga kesehatan

F. Cara mengatasi batuk dan sesak nafas pada penderita TBC

1. Kompres hangat dada yang sesak
2. Selalu kenakan masker dan jaga jarak dengan orang lain guna meminimalisasi penularan
3. Hindari hal-hal yang kerap membuat Anda alergi
4. Makan teratur, porsi kecil-kecil namun sering
5. Tidak dulu makan makanan yang bergas, berminyak dan dingin
6. Rajin berolahraga, istirahat cukup, dan makan variasi buah-buahan agar daya tahan tubuh meningkat
7. Selalu jaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar Anda
8. Jangan sembarangan minum obat selain yang diresepkan dokter

Lampiran 6 Lampiran Informed Consent

(Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dengan judul Efektifitas psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpasanksi apapun

Ende,.....2025

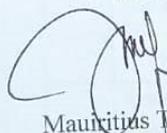
Yang Memberikan

Persetujuan

Saksi



Peneliti



Mauritius Timba

Nim : PO5303209241450

Lampiran 8 KUESIONER SOSIODEMOGRAFI

Petunjuk:

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

13

1	Nama Inisial	:	My. S. W
2	Umur	:	<input type="checkbox"/> 15- 40 Tahun
			<input checked="" type="checkbox"/> 40 - 60 Tahun
			<input type="checkbox"/> > 60 Tahun
3	Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki - Laki
			<input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
4	Tingkat Pendidikan	:	<input type="checkbox"/> Tidak/ Belum Pernah Sekolah
			<input checked="" type="checkbox"/> SD/ Sederajat
			<input type="checkbox"/> SMP/ Sederajat
			<input type="checkbox"/> SMA/ Sederajat
			<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
5	Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
			<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
			<input type="checkbox"/> Petani
			<input type="checkbox"/> Pedagang
			<input checked="" type="checkbox"/> Wiraswasta
			<input type="checkbox"/> ASN
			<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:
6	Tanggal Terdiagnosa	:	30 APRIL 2025

Lampiran 9 KUESIONER SELF EFFICACY (MASES-R)

Petunjuk:

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

13

No	Pertanyaan	Tidak Yakin Sama Sekali	Sedikit Yakin	Cukup Yakin	Sangat Yakin
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda sibuk di rumah?			✓	
2	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika tidak ada orang yang mengingatkan Anda?			✓	
3	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?			✓	
4	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?			✓	
5	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT)			✓	

No	Pertanyaan	Tidak Yakin Sama Sekali	Sedikit Yakin	Cukup Yakin	Sangat Yakin
		(1)	(2)	(3)	(4)
	ketika Anda sedang bersama sama keluarga?				
6	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda berada di tempat umum?			✓	
7	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika waktu minum obat di antara dua waktu makan?			✓	
8	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda sedang bepergian?		✓		
9	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?			✓	
10	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika ada obat lain yang harus Anda minum?		✓		
11	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) ketika Anda merasa sehat?				✓
12	Seberapa yakin Anda bisa minum obat Anti Tuberkulosis (OAT) jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?		✓		

No	Pertanyaan	Tidak Yakin Sama Sekali	Sedikit Yakin	Cukup Yakin	Sangat Yakin
		(1)	(2)	(3)	(4)
13	Silakan yakinkah dinilai, Anda seberapa dapat melaksanakan hal berikut: Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda			✓	

Lampiran 10 KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT (MMAS-8)

Petunjuk:

1. Cara pengisian kuesioner ini adalah dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom dibawah ini disesuaikan dengan keadaan anda yang sebenarnya.
2. Apabila ada pertanyaan yang anda tidak mengerti, anda bisa menanyakannya langsung kepada peneliti.

Kode Responden:

13

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat anda?	✓	
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		✓
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?		✓
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		✓
5	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?	✓	
6	Ketika anda merasa sedikit sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?		✓
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani?		✓
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?	Tidak Pernah	
		Sekali-sekali	✓
		Kadang-kadang	
		Biasanya	
		Selalu	

Format Pemantauan Kepatuhan Minum Obat Oleh Keluarga

No	Hari / Tanggal	Nama Obat	Jumlah Obat (tablet)	Jam Minum	Ttd
1	12 Mei 21	OAT	3	08 : 00	Junt
2	13 - " -	OAT	3	08 : 15	Junt
3	14 - " -	OAT	3	08 : 30	Junt
4	15 - " -	OAT	3	08 : 40	Junt
5	16 - " -	OAT	3	19 : 12	Junt
6	17 - " -	OAT	3	19 : 30	Junt
7	18 - " -	OAT	3	19 : 50	Junt
8	19 Mei 21	OAT	3	19 : 55	Junt
9	20 Mei 21	OAT	3	20 : 00	Junt
10	21 Mei 21	OAT	3	20 : 15	Junt
11	22 - " -	OAT	3	20 : 30	Junt
12	23 - " -	OAT	3	20 : 40	Junt
13	24 - " -	OAT	3	20 : 45	Junt
14	25 - " -	OAT	3	20 : 50	Junt
15	26 - " -	OAT	3	20 : 55	Junt
16	27 Mei 21	OAT	3	21 : 00	Junt
17	28 - " -	OAT	3	21 : 15	Junt
18	29 - " -	OAT	3	21 : 20	Junt
19	30 - " -	OAT	3	21 : 30	Junt
20	31 Mei 21	OAT	3	21 : 35	Junt
21	01 Juni 21	OAT	3	21 : 40	Junt
22	02 Juni 21	OAT	3	21 : 45	Junt
23	03 Juni 21	OAT	3	21 : 50	Junt
24	04 Juni 21	OAT	3	21 : 55	Junt

Lampiran 5 SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (9381) 2500295 – email: dpmptsp.kabupaten@ gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1476/VI/25

- Dasar : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPTSP/094/431/IX/2018.
- Menimbang : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1676, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : Mauritus Timba
Alamat : Jl. Melati
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : P05303209241450
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Kupang
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Kebangsaan : Indonesia
Judul : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepanahan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Kota Ende dan Puskesmas Denusoko
Bidang Penelitian : Kesehatan Pada Penderita Tuberkulosis
Lokasi Penelitian : Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukunlima, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Kota Ende dan Puskesmas Denusoko
Waktu Penelitian : 01 Juni 2025 s/d 31 Juni 2025
Anggota Tim Penelitian : Satu Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;

4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;
6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal -hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 16-06-2025
An. Pj. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP
Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

Penyusunan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmpstpkabende@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : DPMPSTSP.570/SKSP-IMURA/1891/VI/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
NIP : 19661020 198603 1 004
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mauritius Timba
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303209241450
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : Pendidikan Profesi Ners
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian : Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Detusoko
Waktu Penelitian : 01 Juni 2025 s/d 30 Juni 2025
Dasar Surat : DPMPSTSP.570/SKP_IMURA/1076/VI/25
Judul : Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu, Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Detusoko

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 04-07-2025
An. Pj. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP

Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ONEKORE



Jl. Banteng – Ende No. Telepon 082 236 810 175
Email : pkmonekore999@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 0655.a/ TU.01 / PKM.OK / V / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Florentinus Hendriarto
NIP : 19821019 201412 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Onekore
Dengan ini memberikan ijin kepada :

Nama : Mauritius Timba
NIM : PO5303209241450
Status : Mahasiswa Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau / RPL Ende
Lamanya : 31 Hari
waktu penelitian

Untuk melakukan Penelitian dengan Judul **“Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko.”** Dimulai sejak Tanggal 01 Juni 2025 s/d 30 Juni 2025.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 31 Mei 2025
Kepala Puskesmas Onekore.



dr. Florentinus Hendriarto
NIP. 19821019 201412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ONEKORE



Jl. Banteng – Ende No. Telepon 082 236 810 175
Email : pkmonekore999@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 0927 / TU.01 / PKM.OK / VI / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Florentinus Hendriarto
NIP : 19821019 201412 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Onekore

Dengan ini memberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian kepada :

Nama : Mauritus Timba
NIM : PO5303209241450
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau / RPL Ende
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang

Telah selesai melakukan penelitian dengan Judul “Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko.”

Ende, 30 Juni 2025
Kepala Puskesmas Onekore





**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DETUSOKO**

Alamat : Jl. Trans Ende – Maurole KM. 33
Telp 08124062652, email [puskesmasdetusoko20@gmail.com](mailto:puskemasdetusoko20@gmail.com)



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 105 / TU.01 / PKM.DSK / V / 2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mauritius Timba, Amd.Kep
Nip : 19880922 201001 1 004
Pangkat / Golongan : Penata Tk I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan Ini Memberikan Ijin Kepada

Nama : Mauritius Timba
NIM : PO5303209241450
Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi
Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau /
RPL Ende

Untuk melakukan Penelitian dengan Judul **“Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko.”**

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Detusoko, 23 Mei 2025
Kepala Puskesmas Detusoko

Mauritius Timba, Amd.Kep
Penata Tk I
Nip : 19880922 201001 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DETUSOKO

Alamat : Jl. Trans Ende – Maurole KM. 33
Telp 08124062652, email puskesmasdetusoko20@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 1325/TU.01 / PKM.DSK / V / 2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mauritius Timba, Amd.Kep
Nip : 19880922 201001 1 004
Pangkat / Golongan : Penata Tk I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan Ini Memberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian kepada :

Nama : Mauritius Timba
NIM : PO5303209241450
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan / Prodi : Keperawatan / Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau / RPL Ende Poltekes Kemenkes Kupang
Lembaga : Poltekes Kupang
Judul Penelitian : **“Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita TBC di Puskesmas Rewarangga, Puskesmas Onekore, Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende, Puskesmas Kotaratu dan Puskesmas Detusoko.”**

Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 7 Foto Kegiatan Penelitian





LAMPIRAN

Lampiran 8 Data Demografi

NO RESPONDEN	NAMA	JENIS KELAMIN	KODE	UMUR	KODE	TINGKAT PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE
1	NY.MIA	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	PT	5	LAINYA	7
2	TN.Y	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	SD	2	IRT	2
3	NY. S.W	PEREMPUAN	2	41-60	2	SD	2	LAINYA	7
4	TN. M.S	LAKI - LAKI	1	> 60	3	SD	2	LAINYA	7
5	TN.A	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	PT	5	IRT	2
6	TN. F	LAKI - LAKI	1	> 60	3	SD	2	LAINYA	7
7	TN. I	LAKI - LAKI	1	> 60	3	SD	2	LAINYA	7
8	NY. M.A	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	IRT	2
9	NY. SH	PEREMPUAN	2	41-60	2	SMA	4	LAINYA	7
10	TN. S	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	SMA	4	LAINYA	7

NO RESPONDEN	NAMA	JENIS KELAMIN	KODE	UMUR	KODE	TINGKAT PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE
11	NY. H.L	PEREMPUAN	2	40-60	2	SMA	4	IRT	2
12	NN. B	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	PT	5	LAINYA	7
13	TN. AJ	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	SD	3	LAINYA	7
14	NY. M.I.A	PEREMPUAN	2	41-60	2	SMA	4	IRT	2
15	TN. S. M	LAKI - LAKI	1	> 60	3	SMP	3	LAINYA	7
16	TN. Y.M	LAKI - LAKI	1	> 60	3	PT	5	LAINYA	7
17	NY. J.S	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	IRT	2
18	TN. P.F	LAKI - LAKI	1	41-60	2	SMA	4	WIRASWASTA	5
19	TN. R.L	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	SMA	4	PEDAGANG	4
20	NY. SD	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	PT	5	WIRASWASTA	5
21	NY. S.A	PEREMPUAN	2	41-60	2	SMP	3	IRT	2

NO RESPONDEN	NAMA	JENIS KELAMIN	KODE	UMUR	KODE	TINGKAT PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE
22	NY. N.H	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	IRT	2
23	TN. A.Y	LAKI - LAKI	1	41-60	2	SMP	3	LAINYA	7
24	NY. L.Y.G	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	PT	5	WIRASWASTA	5
25	TN. Y.B	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	PT	5	WIRASWASTA	5
26	TN. Y.N	LAKI - LAKI	1	41-60	2	SMA	4	LAINYA	7
27	TN. M.N	LAKI - LAKI	1	15 - 40	1	PT	5	PEDAGANG	4
28	TN. A.K	LAKI - LAKI	1	41-60	2	PT	5	WIRASWASTA	5
29	NY. D.T	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	IRT	2
30	NN. M.W.A	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	LAINYA	7
31	NN. C.G.C	PEREMPUAN	2	15 - 40	1	SMA	4	LAINYA	7
32	NY. H.H.U	PEREMPUAN	2	> 60	3	SMP	3	IRT	2

Lampiran 9 Tabulasi Data

a. Self efficacy

RESPONDEN	PRE									POST								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	6
2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	7
3	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	6
4	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	6
5	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	0	6
7	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	6
8	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	0	6
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	0	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	7
13	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	0	6
14	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	0	6
15	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	0	0	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	0	1	1	1	0	5
18	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5
19	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	5

PRE										POST								
RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
20	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5
21	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	6
22	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	0	6
23	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5
24	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	7
25	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	0	1	1	1	0	5
26	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5
27	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	1	0	1	0	5
28	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	1	0	4
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	1	1	0	0	4
31	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	1	0	4
32	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	0	6

b. Self efficacy

RESP	PRE														POST													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
1	3	2	3	1	4	4	3	2	2	4	2	1	4	35	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	3	4	41
2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	4	2	1	2	32	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	42
3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	28	3	2	4	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	41
4	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	28	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	42
5	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	44	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	46
6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	40
7	4	3	3	1	3	3	3	2	4	4	2	1	4	37	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	4	44
8	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	29	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	42
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
10	4	3	3	1	3	3	3	2	4	4	2	1	4	37	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	44
11	2	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	1	2	36	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	44
12	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	43	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	47
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	37	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	42
14	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	44	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	44
15	2	3	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	3	33	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	43
16	4	4	4	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	39	4	4	4	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	39
17	3	2	3	2	3	2	3	1	3	4	3	2	3	34	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	35
18	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	32	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	32
19	3	3	3	2	2	3	4	2	3	4	3	3	3	38	3	3	3	2	2	3	4	2	3	4	3	3	3	38
20	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	43	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	43
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	39	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	39
22	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	34	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	34
23	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	39	4	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	39
24	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
25	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	37	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	37
26	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	32
27	4	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	2	2	36	4	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	2	2	36

RESP	PRE														POST													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
28	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	25	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	26
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
30	3	2	2	3	2	1	4	1	2	2	3	2	2	29	3	2	2	3	2	2	4	1	2	2	3	2	2	30
31	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	36	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	36
32	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	36	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	36

Lampiran 10 Hasil out put spss data demografi kelompok intervensi

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	56.3	56.3	56.3
	Perempuan	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-40	7	43.8	43.8	43.8
	41-60	4	25.0	25.0	68.8
	>60	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	31.3	31.3	31.3
	SMP	2	12.5	12.5	43.8
	SMA	5	31.3	31.3	75.0
	PT	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	18.8	18.8	18.8
	PETANI	1	6.3	6.3	25.0
	WIRASWASTA	1	6.3	6.3	31.3
	LAINYA	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil out put spss data demografi kelompok intervensi

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	7	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-40	10	62.5	62.5	62.5
	41-60	5	31.3	31.3	93.8
	>60	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	18.8	18.8	18.8
	SMA	8	50.0	50.0	68.8
	PT	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	5	31.3	31.3	31.3
	PEDAGANG	2	12.5	12.5	43.8
	WIRASWASTA	5	31.3	31.3	75.0
	LAINYA	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

1. Self efficacy

Statistics

		preintervensi	postintervensi i	prekontrol	postkontrol
N	Valid	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.0000	2.0000	1.9375	1.9375
Std. Error of Mean		.00000	.00000	.06250	.06250
Median		2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.00000	.00000	.25000	.25000
Variance		.000	.000	.063	.063
Range		.00	.00	1.00	1.00
Minimum		2.00	2.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		32.00	32.00	31.00	31.00

Frequency Table

preintervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	100.0	100.0	100.0

postintervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Tinggi	16	100.0	100.0	100.0

prekontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	1	6.3	6.3	6.3
	tinggi	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		postkontrol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	1	6.3	6.3	6.3
	tinggi	15	93.8	93.8	100.0
Total		16	100.0	100.0	

2. Kepatuhan Minum Obat

		Statistics			
		kepatuhanp reintervensi	kepatuhanposti ntervensi	kepatruhanprek ontrol	kepatuhanpostkontro l
N	Valid	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.5000	1.9375	1.3125	1.3125
Std. Error of Mean		.12910	.06250	.11968	.11968
Median		1.5000	2.0000	1.0000	1.0000
Mode		1.00 ^a	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.51640	.25000	.47871	.47871
Variance		.267	.063	.229	.229
Range		1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		24.00	31.00	21.00	21.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		kepatuhanpreintervensi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidakpatuh	8	50.0	50.0	50.0
	patuh	8	50.0	50.0	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Kepatuhan post intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakpatuh	1	6.3	6.3	6.3
	patuh	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Kepatuhan pre kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakpatuh	11	68.8	68.8	68.8
	patuh	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Kepatuhan post kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakpatuh	11	68.8	68.8	68.8
	patuh	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

1. Hasil output Uji Wilcoxon

c. Self Efficacy

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
selfefficacypost_intervensi - selfefficacypre_intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	3 ^c		
	Total	16		
selfefficacypost_kontrol - Selfefficacypre_kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^e	2.00	6.00
	Ties	13 ^f		
	Total	16		

a. selfefficacypost_intervensi < selfefficacypre_intervensi

b. selfefficacypost_intervensi > selfefficacypre_intervensi

c. selfefficacypost_intervensi = selfefficacypre_intervensi

d. selfefficacypost_kontrol < Selfefficacypre_kontrol

e. selfefficacypost_kontrol > Selfefficacypre_kontrol

f. selfefficacypost_kontrol = Selfefficacypre_kontrol

Test Statistics^a

	selfefficacypost_intervensi - selfefficacypre_intervensi	selfefficacypost_kontrol - Selfefficacypre_kontrol
Z	-3.184 ^b	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.083

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

d. Kepatuhan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhanpost_intervensi - Kepatuhanpre_intervensi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	8 ^c		
	Total	16		
Kepatuhanpost_kontrol - Kepatuhanpre_kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^e	1.50	3.00
	Ties	14 ^f		
	Total	16		

a. Kepatuhanpost_intervensi < Kepatuhanpre_intervensi

b. Kepatuhanpost_intervensi > Kepatuhanpre_intervensi

c. Kepatuhanpost_intervensi = Kepatuhanpre_intervensi

d. Kepatuhanpost_kontrol < Kepatuhanpre_kontrol

e. Kepatuhanpost_kontrol > Kepatuhanpre_kontrol

f. Kepatuhanpost_kontrol = Kepatuhanpre_kontrol

Test Statistics^a

	Kepatuhanpost_intervensi - Kepatuhanpre_intervensi	Kepatuhanpost_kontrol - Kepatuhanpre_kontrol
Z	-2.565 ^b	-1.414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010	.157

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

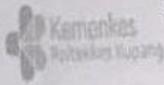
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Mauritius Timba

NIM : PO5303209241450

Nama Pembimbing : Domianus Namuwali, S. Kep, Ners.M.Kep (Utama/Pendamping)

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
1	13 Januari 2025	Melakukan konsultasi Judul Proposal	
2	12 Februari 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki tatacara penulisan proposal mengikuti pedoman penulisan skripsi yang berlaku di poltekes kemenkes kupang2. Latar belakang penelitian masukan data penderita TBC di Propoinsi NTT dan Di kabupaten ende3. Mencantumkan dampak apabila pengobatan TBC tidak berhasil4. Menjelaskan pentingnya psikoedukasi dan kaitan psikoedukasi dengan efikasi pengobatan TBC5. Penelitian tentang psikoedukasi dan efikasi belum ada6. Pedoman penulisan tinjauan pustaka menggunakan sumber pedoman atau aturan yang terbaru7. Bab 3 di perbaiki lagi karena belum sesuai dengan pedoman penulisan skripsi	
3	26 Februari 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki Unsur plagiarisme di penulisan proposal masih tinggi	
4	10 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki Populasi Penelitian2. Memperbaiki jumlah dan teknik pengambilan sampel3. Memperbaiki kriteria inklusi dan kriteria ekslusi4. Memperbaiki variable penelitian	
5	13 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Melanjutkan konsultasi proposal dengan pembibing 2	
6	30 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Lembaran pegesahan dihapus karena hanya berlaku saat ujian proposal2. Lengkapi Abstrak3. Memperbaiki penulisan Kata Pengantar	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
		<ol style="list-style-type: none">4. Analisis Univariat<ol style="list-style-type: none">a) Distribusi karakteristik respondenb) tingkat Self-Efficacy penderita TBC sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi.c) tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi5. Analisis Bivariat Menganalisis efektivitas psikoedukasi dalam peningkatan self-efficacy. Menganalisis efektivitas psikoedukasi terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT).6. Penulisan bab V kesimpulan dan saran sesuaikan dengan tujuan khusus7. Lengkapi data dukung saat penelitian	
	04 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki penulisan Kata Pengantar2. Memperbaiki tatacara penulisan populasi dan teknik penulisannya3. Hasil self efficacy sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kontrol pasien memperhatikan dengan defenisi operasional4. Analisis efektivitas psikoedukasi dalam peningkatan self-efficacy menggunakan uji Wilcoxon5. Pembahasan lihat tujuan khusus<ol style="list-style-type: none">a) Mengidentifikasi karakteristik Penderita Tuberkulosis (TBC).b) tingkat Self-Efficacy penderita TBC sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi.c) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi.d) Menganalisis efektivitas psikoedukasi dalam peningkatan self-efficacye) Menganalisis efektivitas psikoedukasi terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT)	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

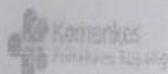
NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
		6. Kesimpulan a) Tingkat self efficacy pre dan post intervensi psikoedukasi pada pasien Postitif Tuberkulosis menguraikan hasilnya baik pada pre dan post b) Tingkat Kepatuhan pre dan post dilakukan intervensi psikoedukasi menguraikan hasilnya baik pada pre dan post	
	08 Juli 2025	1. Penulisan Hasil self efficacy sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kontrol pasien melihat defenisi operasionalnya 2. Tingkat Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi melihat defenisi operasionalnya 3. Memperbaiki Tabel Hasil analisa uji Wilcoxon pada self efficacy sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok Intervensi dan kelompok control 4. Hasil uji SPSS dimasukan kedalam lampiran 5. Pembahasan self efficacy sebelum dan sesudah di pisahkan 6. Pembahasan Kepatuhan sebelum dan sesudah di sesudah dipisahkan	
	11 Juli 2025	1. Pembahasan Tingkat self efficacy penderita Tubekulosis sebelum diberikan intervensi psikoedukasi dengan menambahkan hasil penelitian terdahulu 2. Pembahasan Tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosi diberikan intervensi psikoedukasi dengan menambahkan teori dan hasil penelitian terdahulu	
	14 Juli 2025	Skripsi Disetujui	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Yoany Maria Vianney Bitu Aty, S.Kep.M.Kep
Nip : 197908052001122001

Pembimbing

Domianus Namuwali, S. Kep. Ners.M.Kep
Nip : 197808242000031002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Mauritus Timba
NIM : PO5303209241450
Nama Pembimbing : Febtian Cendradevi Nugroho, MSN (Utama/Pendamping)

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
1	16 Januari 2025	Melakukan konsultasi Judul Proposal	DPK
2	12 Februari 2025	Melengkapi kelengkapan proposal	DPK
3	24 Maret 2025	1. Proposal sudah disetujui 2. Menambahkan nama pemilik kuisioner	DPK
4	09 Juli 2025	1. Melengkapi pembahasan Gambaran Umum Lokasi Penelitian dengan memasukan pembahasan psikoedukasi apakah pernah dilaksanakan di puskesmas yang di teliti.	DPK

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Yoany Maria Vianney Bita Aty, S.Kep.MKep
Nip : 197908052001122001

Pembimbing

Febtian Cendradevi Nugroho, MSN
Nip : 199102122019022001