

GAMBARAN *SELF-EFFICACY* IBU DENGAN ANAK YANG SEDANG MENJALANI PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI POLIKLINIK SPESIALIS ANAK RSUD CIBABAT CIMAH

Nabilah*, Ai Mardhiyah**, Efri Widianti***

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
nabilaayusuf@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu hal yang penting dalam pengobatan tuberkulosis anak adalah keberadaan orangtua sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) beserta peran dan tugasnya, maka menjadi penting bahwa seorang PMO memiliki *self-efficacy* yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran *self-efficacy* ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis di poliklinik spesialis anak RSUD Cibabat Cimahi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik *purposive sampling* melibatkan 84 ibu sebagai responden. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuisioner tertutup berdasarkan teori *self-efficacy* milik Albert Bandura. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki *self-efficacy* rendah (53,6%) dan sebagian responden yang lain berada pada kategori tinggi (46,4%). Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah saran untuk rumah sakit untuk menciptakan program yang sesuai dengan pendekatan psikososial, dan bagi perawat dapat dijadikan masukan untuk bisa memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik dengan melakukan proses keperawatan yang tepat mulai dari pengkajian hingga intervensi.

Kata Kunci: Ibu, *Self-efficacy*, Tuberkulosis Anak

ABSTRACT

Introduction: One of important thing of treatment on children tuberculosis is a parent's existence as a taking medicine guard (PMO) with their roles and tasks. Therefore, it's important that PMO has a good *self-efficacy*. The purpose of this research is to describe *self-efficacy* of mother with children in tuberculosis treatment at paediatric's polyclinic of RSUD Cibabat Cimahi. **Method:** The research used descriptive quantitative method with *purposive sampling* and involving 84 mothers as participant. The data was collected by using closed questionnaire based on *self-efficacy* theory from Albert Bandura. **Results:** The result showed that several of participant have a low *self-efficacy* (53,6%) and the other have a high *self-efficacy* (46,4%). The result of this research give suggestion to the hospital for creating an appropriate program with *phsycosocial* approachement, and for nurses, it can be a suggestion that the nurses must give a comprehensive and holistic nursing intervention then doing an accurate nursing intervention, from assessment until the interventions.

Keywords: *Self-Efficacy*, Mother, Children Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil aerobik tahan asam yang ditularkan melalui udara (Asih dan Effendy, 2002). Kuman ini pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang di luar paru-paru, seperti kelenjar getah bening, kulit,

usus atau saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya (Laban, 2008). Penyakit TB dapat menyerang manusia dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan (Somantri, 2007). Pada anak, TB biasanya terjadi karena adanya kontak dengan orang dewasa baik anggota keluarganya sendiri atau lingkungan

sekitarnya yang terinfeksi (Schub dan March, 2013). Sekitar 50-60% anak kecil

WHO mencatat dalam *Global Tuberculosis Report* bahwa Indonesia menempati posisi ke-4 sebagai negara dengan jumlah penderita TB terbanyak setelah India, China, dan Afrika Selatan. WHO menyebutkan hingga tahun 2012, jumlah kasus TB di Indonesia telah mencapai 246.864 penderita dengan prevalensi mencapai 297 (144-506), insidensi hingga 185 (153-220), dan mortalitas sekitar 27 (14-28) dari 100.000 populasi (WHO, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012, terdapat sekitar 62.225 penderita TB paru dengan 122 jumlah kematian di dalamnya. Sementara di kota Cimahi dalam profil kesehatan yang sama, angka kejadian TB mencapai 218 per 100.000 penduduk dan menempati peringkat ke-4 tertinggi setelah kota Sukabumi, Cirebon, dan Bandung (Depkes RI, 2012).

Sementara pada anak, Hingga tahun 2013 tercatat 530.000 anak terinfeksi TB, dan sekitar 74.000 diantaranya meninggal karena penyakit infeksi yang sama (WHO, 2013). Bahkan pada anak-anak di negara berkembang, TB berkontribusi sekitar 2-5% risiko infeksi tahunan dan 8-20% kematian pada anak (Singh dkk., 2011).

Salah satu perbedaan antara TB anak dan dewasa adalah pengobatan yang dilakukan. Pada orang dewasa, prinsip dasar terapi TB adalah minimal 3 macam obat dan diberikan dalam waktu relatif lama (6-12 bulan). Pengobatan TB dibagi dalam 2 fase yaitu fase intensif (2 bulan pertama) dan sisanya sebagai fase lanjutan. Pemberian paduan obat ini ditujukan untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan untuk membunuh kuman intraseluler dan ekstra seluler. Sedangkan pemberian obat jangka panjang selain untuk membunuh kuman juga untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada anak diberikan setiap hari, bukan 2 atau 3 kali seminggu. Hal ini bertujuan mengurangi ketidakaturan minum obat yang lebih sering terjadi jika obat tidak diminum setiap hari. Saat ini paduan obat yang baku untuk sebagian besar kasus TB anak adalah

paduan rifampisin, isoniazid (INH) dan pirazinamid. Pada fase intensif diberikan rifampisin, INH dan pirazinamid, sedangkan fase lanjutan hanya diberikan rifampisin dan INH (Depkes RI, 2008).

Pasien dengan TB harus melakukan pengobatan secara teratur, termasuk anak yang menderita penyakit ini. Menurut Arif Muttaqin (2008), Pengobatan yang tidak teratur, pengobatan antituberkulosis yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pada anak, tentu saja pemegang peranan penting pada kepatuhan minum obat TB adalah orangtua.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada perawat poliklinik spesialis anak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat Cimahi, ditemukan bahwa seluruh penderita TB anak yang menjalani pengobatan di tempat tersebut didampingi oleh orangtua terutama ibu. Ibu dengan anak penderita TB ini berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) bagi putra-putrinya.

Keberadaan PMO menurut Jasmer (2004) dalam penelitiannya memiliki peranan penting dalam kepatuhan minum obat penderita TB. Penelitian ini membandingkan penderita TB yang memiliki PMO dengan penderita TB tanpa PMO atau lebih dikenal dengan *self-administered therapy* (SAT). Hasil penelitian pada 372 orang penderita TB di San Fransisco ini menyebutkan bahwa pasien dengan PMO (149 orang) memiliki angka kesembuhan lebih tinggi hingga 97,8% dibandingkan penderita TB yang menjalani SAT (223 orang) dengan angka kesembuhan 88,6%.

PMO adalah salah satu dari 5 komponen penting program WHO yang di canangkan pada tahun 1993 yaitu *Directly Observed Treatment Short course* (DOTS) (Freiden, 2007). Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2007), PMO adalah orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek. PDPI mengungkapkan peranan penting yang harus dijalankan seorang PMO,

diantaranya: (1) bersedia mendapat penjelasan dari poliklinik, (2) melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat, (3) mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan, (4) memberikan dorongan agar penderita berobat teratur hingga selesai, (5) mengenali gejala ringan obat dan menasihati pasien agar tetap mau menelan obat, (6) merujuk penderita bila efek samping semakin berat, (7) memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga penderita yang memiliki gejala suspek TB untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

Keberadaan PMO beserta tugasnya begitu penting bagi keberlangsungan pengobatan seorang penderita TB, begitu juga dukungan sosial dari keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Chani (2010) dan Hutapea (2009) dukungan social adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi seorang penderita TB untuk menjalankan pengobatannya sampai akhir. Ratnasari (2012) dalam sebuah jurnal tuberkulosis Indonesia yang diterbitkan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) turut menguatkan dengan menjelaskan bahwa dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup seorang penderita TB. Lalu Nasution (2013) memaparkan bahwa dukungan sosial dari keluarga yang ditunjuk sebagai PMO pun memengaruhi proses dan kepatuhan minum obat penderita TB.

Melihat betapa pentingnya keberadaan orang tua sebagai PMO dengan tugas dan pengaruhnya terhadap pengobatan TB. Maka, menjadi penting bahwa seorang PMO memiliki *self-efficacy* yang baik. *Self-efficacy* merupakan bagian dari teori *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai kepercayaan seseorang atas kemampuan dirinya menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan. Bandura (1994) pun memaparkan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi aktivitas yang sedang dilakukan, seberapa besar usaha seseorang dalam situasi tertentu, seberapa lama seseorang bertahan dalam sebuah pekerjaan, dan reaksi emosional

seseorang dalam mengantisipasi situasi yang melibatkan dirinya. Secara jelas, seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku berbeda dalam situasi dimana ia percaya diri pada kemampuan yang dimiliki daripada berada dalam situasi dimana ia merasa tidak percaya diri atau tidak berkompentensi dalam tugas atau pekerjaan tersebut. Secara singkat, *self-efficacy* seseorang mempengaruhi pola pikir, motivasi, perilaku, dan gairah emosional.

Berdasarkan *social cognitive theory*, seseorang dengan *self-efficacy* yang rendah berpotensi mengalami tingginya tingkat kecemasan. Penelitian membuktikan bahwa orang-orang dapat mengalami distress hebat ketika mereka merasa tidak dapat mengatur apa yang terjadi pada dirinya. Sehingga orang-orang yang mengalami kecemasan akan fokus pada masalah yang terjadi serta pada ketidakmampuan dirinya menghadapi persoalan tersebut daripada memperhatikan solusi untuk menyelesaikan masalahnya. Anggapan tentang ketidakmampuan untuk mengatasi situasi ini akan berubah menjadi lebih rumit oleh karena ketidakmampuan dalam mengatasi kecemasan yang telah terjadi (Barlow dalam Bandura, 1997).

Pentingnya orangtua memiliki *self-efficacy* yang baik dalam merawat pasien TB dibuktikan dengan salah satu penelitian yang diterbitkan melalui jurnal *Oxford University*. Penelitian ini dilakukan pada 134 orang tua dengan anak yang menderita penyakit kronis lain selain TB, yaitu Diabetes Mellitus (DM) tipe I yang bergantung pada pemberian insulin. Peneliti menyebutkan bahwa rendahnya *self-efficacy* turut ambil andil dalam tingginya tingkat stres yang dialami orangtua. Ini dibuktikan oleh adanya hubungan rendahnya *self-efficacy* dengan frekuensi stress orang tua sebesar 32% pada sampel penelitian. Stres inilah yang mempengaruhi orangtua dalam manajemen penyakit putra atau putrinya yang tentu saja fatal bagi kondisi anak mereka (Streisand *et al.*, 2005). Melihat keadaan yang sama pada keadaan anak TB dan anak dengan DM tipe I, dimana orangtua menjadi pendamping bagi anak yang sedang sakit dan anak membutuhkan waktu yang panjang untuk menjalani masa pengobatan, tentu saja

orang tua dengan anak TB pun harus memiliki *self-efficacy* yang baik. Maka berdasarkan penelitian ini dan pemaparan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penting bagi orang tua baik ayah maupun ibu yang memiliki anak dengan penyakit kronis seperti TB untuk memiliki *self-efficacy* yang baik selama masa pengobatan putra-putrinya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Cibabat Cimahi dengan metode penelitian deskriptif kuantitatif yang melibatkan 84 ibu sebagai responden. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuisioner tertutup berdasarkan teori *self-efficacy* milik Albert Bandura. Kuisioner diberikan pada sampel atau responden penelitian untuk diisi berdasarkan kondisi reponden saat itu. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria responden ibu yang tinggal serumah dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis.

Variabel dalam penelitian ini adalah *self-efficacy* pada ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB di RSUD Cibabat Cimahi menggunakan konsep *self-efficacy* Bandura (1997) dengan subvariabel, *Magnitude*, *Strength*, dan *Generality*.

HASIL

Setelah proses analisis dilakukan, didapatkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang umur 26-35 yaitu sebanyak 61 responden (72,62%) dan usia

anak dalam rentang 1-5 tahun sebanyak 72 responden (85,71%). Responden umumnya tidak bekerja (88,1%) dengan pendidikan terakhir SMA (41,7%), dan telah menjalani pengobatan TB fase lanjutan (72,62%). Selain itu dapat diketahui pula *self-efficacy* ibu berdasarkan karakteristiknya. *Self-efficacy* ibu berada dalam kategori rendah pada usia ibu dengan rentang 26-35 tahun (38%), ibu yang tidak bekerja (51,2%), pendidikan terakhir tingkat SD (19%) usia anak dengan rentang usia 1-5 tahun (41,5%), dan lama pengobatan pada fase lanjutan (46,4%)

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB (45 responden) memiliki *self-efficacy* yang rendah (53,6%). Sementara sebagian ibu yang lain memiliki *self-efficacy* yang tinggi (46,4%).

Selain itu berdasarkan penelitian ini, dapat diketahui pula bahwa sebagian besar ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB memiliki *self-efficacy* yang rendah pada dimensi *strength* (54,8%) dan dimensi *generality* (54,8%). Sedangkan dalam dimensi *magnitude* diketahui sebagian besar ibu memiliki *self-efficacy* yang tinggi (51,2%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Berdasarkan Karakteristik Responden (N=84)

| Karakteristik Responden | f | % | Self-Efficacy | | | | |
|-------------------------|---------------|----|---------------|----|--------|----|------|
| | | | Tinggi | % | Rendah | % | |
| Usia Ibu | 17-25 | 16 | 19,05 | 6 | 7,1 | 6 | 7,1 |
| | 26-35 | 61 | 72,62 | 31 | 37 | 32 | 38 |
| | 36-45 | 7 | 8,33 | 2 | 2,3 | 4 | 4,8 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 74 | 88,1 | 31 | 36,9 | 43 | 51,2 |
| | Bekerja | 10 | 11,9 | 8 | 9,5 | 2 | 2,4 |
| Pendidikan terakhir | SD | 26 | 31 | 10 | 11,9 | 16 | 19 |
| | SMP | 20 | 23,8 | 7 | 8,3 | 11 | 13,1 |
| | SMA | 35 | 41,7 | 18 | 21,4 | 14 | 16,7 |

| Karakteristik Responden | f | % | Self-Efficacy | | | | |
|-------------------------|---------------------------|----|---------------|----|--------|----|------|
| | | | Tinggi | % | Rendah | % | |
| Usia Anak | PT | 3 | 3,6 | 0 | 0 | 3 | 3,6 |
| | < 1 tahun | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | 0 | 0 |
| | 1-5 | 72 | 85,71 | 34 | 40,5 | 38 | 45,2 |
| | >5 tahun | 10 | 11,9 | 3 | 3,6 | 7 | 8,3 |
| Lama Pengobatan | Fase intensif (1-2 bulan) | 23 | 27,38 | 11 | 13,1 | 12 | 14,3 |
| | Fase lanjutan (>2 bulan) | 61 | 72,62 | 28 | 33,3 | 39 | 46,4 |

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* pada Ibu Dengan Anak yang Sedang Menjalani Pengobatan TB Di Poliklinik Spesialis Anak RSUD Cibabat Cimahi (N=84)

| Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Rendah | 45 | 53,6 |
| Tinggi | 39 | 46,4 |

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* Ibu Dengan Anak yang Sedang Menjalani Pengobatan TB Di Poliklinik Spesialis Anak RSUD Cibabat Cimahi Berdasarkan Dimensi *Magnitude*, *Strength*, dan *Generality* (n=84)

| Dimensi <i>Self-efficacy</i> | Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------------------|----------|-----------|----------------|
| <i>Magnitude</i> | Rendah | 41 | 48,8 |
| | Tinggi | 43 | 51,2 |
| <i>Strength</i> | Rendah | 46 | 54,8 |
| | Tinggi | 38 | 45,2 |
| <i>Generality</i> | Rendah | 46 | 54,8 |
| | Tinggi | 38 | 45,2 |

PEMBAHASAN

1. Gambaran *Self-Efficacy* Berdasarkan distribusi frekuensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di poliklinik khusus anak RSUD Cibabat Cimahi pada tanggal 13 Februari sampai 3 Maret 2015, didapatkan data responden terbanyak berada pada rentang umur 26-35 yaitu sebanyak 61 responden (72,62%) dan pada rentang usia ini *self-efficacy* ibu berada dalam kategori rendah(38%). Hal ini sesuai dengan apa yang dipaparkan Bandura (1997) bahwa usia berpengaruh level *self-efficacy* dimana pada usia lebih muda dapat lebih sering terjadi rendahnya *self-efficacy* dibanding dengan wanita yang jauh lebih tua karena pengalaman individu tersebut belum cukup.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa responden umumnya berpendidikan terakhir SMA (41,7%), dengan *self-efficacy* yang rendah pada tingkat pendidikan terakhir SD(19%)dan *self-efficacy* yang tinggi pada tingkat pendidikan terakhir SMA (21,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang disebutkan Bandura (1997) bahwa pendidikan yang rendah akan membuat *self-efficacy* individu tersebut rendah karena kurangnya pembelajaran yang didapat mengenai kehidupan, begitupula sebaliknya.

Pada karakteristik lama pengobatan, responden yang sedang menjalani pengobatan anak fase intensif dan lanjutan memiliki *self-efficacy* yang rendah dengan prosentase berurutan 46,4% dan 14,3%. Ini

berarti, tidak ada perbedaan yang begitu jelas berdasarkan lama tidaknya pengobatan anak. Hasil ini tidak sejalan dengan apa yang dipaparkan Bandura (1997) bahwa semakin lama individu bekerja atau menjalankan tugas yang dibebankan padanya maka semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki. Selain karakteristik usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan lama pengobatan anak, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden umumnya tidak bekerja (88,1%) dan memiliki anak dengan rentang usia 1-5 tahun (85,71%) memiliki *self-efficacy* yang rendah dengan presentasi 51,2% pada ibu yang tidak bekerja dan 41,5% pada ibu dengan anak 1-5 tahun.

2. Gambaran *Self-Efficacy* pada Ibu Dengan Anak yang Sedang Menjalani Pengobatan TB Di Poliklinik Spesialis Anak RSUD Cibabat Cimahi

PMO adalah salah satu dari 5 komponen penting program WHO yang di canangkan pada tahun 1993 yaitu *Directly Observed Treatment Short course* (DOTS) (Freiden, 2007). Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2007), PMO adalah orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek. PDPI mengungkapkan peranan penting yang harus dijalankan seorang PMO, diantaranya: (1) bersedia mendapat penjelasan dari poliklinik, (2) melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat, (3) mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan, (4) memberikan dorongan agar penderita berobat teratur hingga selesai, (5) mengenali gejala ringan obat dan menasihati pasien agar tetap mau menelan obat, (6) merujuk penderita bila efek samping semakin berat, (7) memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga penderita yang memiliki gejala suspek TB untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

Pada TB pada anak, dukungan dari keluarga jelas sangat memengaruhi proses pengobatan TB yang sedang mereka jalani

terutama dalam pelaksanaan perawatan oleh orangtua (Yuliana, 2007). Rahajoe (2008) juga menjelaskan bahwa pengobatan TB anak tidak terlepas dari peran serta, dukungan, dan motivasi dari orang tua yang bertindak sebagai PMO khususnya ibu. Ibu harus mengerti mengenai pentingnya memberikan obat secara teratur dalam jangka waktu yang cukup lama, pengawasan terhadap jadwal pemberian obat, dan keyakinan bahwa obat harus diminum dengan benar yang nantinya akan menunjang keberhasilan pengobatan TB paru pada anak. Lalu Murwani dan Yuliana (2007) memaparkan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara pola perawatan anak dengan TB oleh seorang ibu dengan proses penyembuhannya. Artinya, semakin baik pola perawatan yang diberikan ibu pada anak maka semakin baik pula proses penyembuhannya.

Melihat betapa pentingnya keberadaan orang tua sebagai PMO dengan tugas dan pengaruhnya terhadap pengobatan TB. Maka, menjadi penting bahwa seorang PMO memiliki *self-efficacy* yang baik. *Self-efficacy* merupakan bagian dari teori *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) sendiri mendefinisikan *self-efficacy* sebagai kepercayaan seseorang atas kemampuan dirinya menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan. Maka, penelitian ini akan membahas gambaran *self-efficacy* ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB di poliklinik khusus anak RSUD Cibabat Cimahi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa bahwa sebagian besar ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB memiliki *self-efficacy* yang rendah (53,6%). Sementara sebagian ibu yang lain memiliki *self-efficacy* yang tinggi (46,4%). Hasil ini ditunjang pula dengan hasil pengukuran *self-efficacy* ibu berdasarkan dimensinya, yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. Berdasarkan hasil penelitian yang sama, diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB memiliki *self-efficacy* yang rendah pada dimensi *strength* (54,8%) dan dimensi *generality* (54,8%). Sedangkan dalam dimensi *magnitude* diketahui sebagian

besar ibu memiliki *self-efficacy* yang tinggi (51,2%). Hasil pengukuran berdasarkan dimensi inilah yang dijadikan sebab *self-efficacy* ibu yang sedang menjalani pengobatan TB di poliklinik spesialis anak RSUD Cibabat Cimahi secara keseluruhan berada pada kategori rendah.

Bandura (1994) memaparkan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi aktivitas yang sedang dilakukan, seberapa besar usaha seseorang dalam situasi tertentu, seberapa lama seseorang bertahan dalam sebuah pekerjaan, dan reaksi emosional seseorang dalam mengantisipasi situasi yang melibatkan dirinya. Secara jelas, seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku berbeda dalam situasi dimana ia percaya diri pada kemampuan yang dimiliki daripada berada dalam situasi dimana ia merasa tidak percaya diri atau tidak berkompentensi dalam tugas atau pekerjaan tersebut. Secara singkat, *self-efficacy* seseorang mempengaruhi pola pikir, motivasi, perilaku, dan gairah emosional.

Berdasarkan *social cognitive theory*, seseorang dengan *self-efficacy* yang rendah berpotensi mengalami tingginya tingkat kecemasan. Penelitian membuktikan bahwa orang-orang dapat mengalami distres hebat ketika mereka merasa tidak dapat mengatur apa yang terjadi pada dirinya. Sehingga orang-orang yang mengalami kecemasan akan fokus pada masalah yang terjadi serta pada ketidakmampuan dirinya menghadapi persoalan tersebut daripada memperhatikan solusi untuk menyelesaikan masalahnya. Anggapan tentang ketidakmampuan untuk mengatasi situasi ini akan berubah menjadi lebih rumit oleh karena ketidakmampuan dalam mengatasi kecemasan yang telah terjadi (Barlow dalam Bandura, 1997). Hal ini terlihat jelas pada salah satu penelitian yang didokumentasikan dalam jurnal *Oxford University*. Penelitian tersebut dilakukan pada 134 orang tua dengan anak yang menderita penyakit kronis lain selain TB, yaitu Diabetes Mellitus (DM) tipe I yang bergantung pada pemberian insulin. Peneliti menyebutkan bahwa rendahnya *self-efficacy* turut ambil andil dalam tingginya tingkat stres yang dialami orangtua. Ini dibuktikan oleh adanya hubungan rendahnya *self-efficacy* dengan

frekuensi stress orang tua sebesar 32% pada sampel penelitian. Stres inilah yang mempengaruhi orangtua dalam manajemen penyakit putra atau putrinya yang tentu saja fatal bagi kondisi anak mereka (Streisand *et al.*, 2005). Melihat keadaan yang sama pada keadaan anak TB dan anak dengan DM tipe I, dimana orangtua menjadi pendamping bagi anak yang sedang sakit dan anak membutuhkan waktu yang panjang untuk menjalani masa pengobatan, orangtua dengan anak TB bisa saja mengalami hal yang sama yaitu stres dan manajemen pengobatan anak yang buruk.

3. Gambaran *Self-Efficacy* Ibu Dengan Anak yang Sedang Menjalani Pengobatan TB Di Poliklinik Spesialis Anak RSUD Cibabat Cimahi Berdasarkan Dimensi *Magnitude*, *Strength*, dan *Generality*

Magnitude menurut Bandura (1997) mengatakan bahwa ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda, mungkin orang hanya terbatas pada tugas yang sederhana, menengah atau sulit saja. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Ada yang menganggap suatu tugas itu sulit sedangkan orang lain merasa tidak demikian. Apabila sedikit rintangan yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas, maka tugas tersebut akan mudah dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, *self-efficacy* sebagian besar ibu dengan anak yang menjalani pengobatan TB ditinjau dari dimensi *magnitude* berada pada kategori tinggi (51,2%). Ini membuktikan bahwa sebagian besar ibu telah terbiasa dengan tugas seorang ibu yang memiliki anak dalam proses pengobatan TB di berbagai tingkat kesulitan tugas, hal ini terlihat dari responden penelitian yang menyatakan mampu menjelaskan apa yang dokter jelaskan (69%), mampu menyelesaikan pengobatan anak walaupun sulit (56%), mengetahui efek samping obat yang diberikan pada anak (44%), akan segera mengantarkan anak ke rumah sakit terdekat ketika terjadi sesuatu yang gawat (60,7%),

mampu membujuk anak ketika bosan untuk ke rumah sakit (57,1%). Selain itu, sebagian kecil responden menyatakan ketidaksetujuannya pada beberapa pernyataan negatif seperti ibu terkadang merasa tidak yakin anak bisa sembuh total (44%), ibu tidak dapat mengawasi dan memberikan obat pada anak ketika sedang lelah (49%), dan membebaskan anaknya bermain hingga mengalami kelelahan (64,3%). Dengan sebagian besar responden yang menyatakan hal positif terhadap pernyataan-pernyataan dalam dimensi *magnitude*, maka hal ini sebanding dengan hasil penelitian yang menyatakan *self-efficacy* ibu berada dalam kategori tinggi dalam dimensi ini (51,2%)

Dimensi *Strength* dapat dilihat darisejauh mana kekuatan *self-efficacy* seseorang dalam menyelesaikan tugas yang ia punya, yang dapat dilihat dari kekuatan usaha yang dilakukan individu tersebut. Hal ini terutama pada kegigihan individu dalam mengerjakan tugasnya ketika menghadapi kesulitan atau hambatan. Penilaian dari aspek ini dapat dilihat melalui besarnya usaha yang dilakukan individu dalam menjalankan tugasnya, bagaimana peningkatan usaha ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan, dan bagaimana individu melaksanakan alternatif usaha yang dapat membuatnya mencapai keberhasilan ketika menghadapi kegagalan atau kesulitan atau hambatan. (Bandura, 1997). Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian kecil responden memperlihatkan ketidakyakinannya dalam menjalankan tugas sebagai PMO, yaitu menaikkan berat badan anak (35,6%), menyatakan terkadang bosan untuk kontrol rutin dan mengambil obat (22,7), dan memberikan motivasi kepada anak agar sembuh yang seharusnya dimiliki oleh PMO (25%). Dengan hasil inilah, *self-efficacy* ibu dengan anak yang menjalani pengobatan TB berada pada kategori rendah (54,8%).

Menurut Bandura (1997), dimensi *generality* adalah sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan

tugas hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi. *Generality* merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan individu pada konteks tugas yang berbeda-beda, baik itu melalui tingkah laku, kognitif, dan afektifnya. Melihat hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian kecil responden memperlihatkan ketidakyakinannya dalam menjalankan tugas sebagai PMO, yaitu mampu melakukan banyak hal yang berkaitan dengan pekerjaan rumah tangga (37,9%) dan mampu mengatasi rasa cemas selama pengobatan anak (36,4%). Faktor inilah yang menyebabkan *self-efficacy* ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB berada pada kategori rendah (54,8%).

Simpulan dan Saran

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* yang rendah (53,6%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian pada 3 dimensi *self-efficacy*. Pada dimensi *strength* dan *generality*, *self-efficacy* ibu berada pada kategori rendah (keduanya berada pada presentase 54,8%). Sementara pada dimensi *magnitude*, *self-efficacy* ibu berada pada kategori tinggi (51,2%).

Self-efficacy yang rendah dapat menyebabkan kecemasan dan stress yang berpengaruh pada manajemen pengobatan anak. Namun, hal ini dapat diatasi dengan mengoptimalkan sumber-sumber *self-efficacy* seperti *vicarious experience* dan *verbal persuasion* serta memperbaiki proses yang mempengaruhinya yaitu proses kognitif dan afektif.

2. Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi RSUD Cibabat Cimahi untuk menciptakan program pendidikan kesehatan meliputi informasi tentang penyakit anak, pengobatan, perkembangan prognosis penyakit anak, perawatan anak, perilaku anak, respon emosional dan peran orang tua ketika anak sedang sakit. Pendidikan kesehatan ini diberikan pada ibu dengan anak yang sedang menjalani pengobatan TB oleh

perawat dan petugas kesehatan yang lain secara periodik untuk memaksimalkan peran tenaga kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan holistik dan tidak hanya menyentuh aspek fisiologis, tapi juga aspek psikososial. Program ini selain menjadikan wawasan ibu tentang penyakit anak bertambah, ibu juga dapat menjadikan kegiatan ini sebagai sarana berbagi dengan ibu lain dalam kondisi yang sama

Penelitian ini juga dapat dijadikan masukan bagi perawat poliklinik RSUD Cibabat Cimahi untuk melaksanakan konsep keperawatan komprehensif dan holistik yang tidak hanya memerhatikan aspek fisik dan fisiologis klien, tapi juga mementingkan aspek psikososial khususnya *self-efficacy* dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga intervensi. Hal ini dilakukan dengan mengoptimalkan peran perawat sebagai fasilitator dan edukator yang memberikan berbagai macam informasi mengenai penyakit anak serta dukungan bagi ibu yang dapat memengaruhi tinggi atau rendahnya *self-efficacy*.

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self-efficacy* ibudengan keberhasilan pengobatan anak yang mengalami TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Asih dan Effendy. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah: Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bandura, Albert. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. United States of America. W. H. Freeman and Company
- Chani, Kudakwashe. 2010. *Factors Affecting Compliance To Tuberculosis Treatment In Andara Kavango Region Namibia*. Namibia: University Of South Africa. Thesis.
- Coleman dan Karraker. 2005. *Parenting Self-Efficacy among Mothers of school Aged Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates*. Proquest Psychology Journal. Vol. 49.No. 1.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Diagnosis dan Tatalaksan Tuberkulosis Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012*. Jakarta: Depkes RI.
- Ginting T T, Wibisono S, Kusumadewi I, Damayanti R, Wiyono W H, Susanto M. 2008. *Faktor faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa pada penderita tuberkulosis paru dewasa di RS persahabatan, Jakarta*. J Respir Indo.28 : 20-21.
- Hutapea, Tahan P. 2009. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*.
- Jasmer, Robert M., et al. 2004. *Tuberculosis Treatment Outcomes: Directly Observed Therapy Compared with Self-Administered Therapy*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Vol. 170.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Petunjuk Teknis Manajemen TB Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Laban, Yoannes Y. 2008. *Kesehatan Masyarakat TBC. Penyakit dan Cara Pencegahan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2010. *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasution, Andreanda. 2013. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Sebagai*

- Pemantau Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Kecamatan Medan Teladan Kota Medan Tahun 2013.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2.No. 1.
- Ngastiyah. 2003. *Perawatan Anak Sakit.* Jakarta: EGC
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.2006. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia.* Jakarta: PDPI.
- Rahadjoe, N. Boediman dkk. 1994. *Perkembangan dan Masalah Pulmonology Anak Saat ini.* Jakarta: FKUI.
- Ratnasari, Nita Yunianti. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggir.*Jurnal Tuberkulosis Indonesia.Vol. 8.
- Schub dan March. 2013. *Tuberculosis in Children and Adolescents.* Cinahl Information System.
- Singh, Meenu.,*et al.* 2010. *Latent Tuberculosis in Children: Diagnosis and Management.* Indian Journal Pediatric.Vol. 78.No. 4.
- Somantri, Irman. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Streisand, Randi *et al.* 2005. *Pediatric Parenting Stress Among Parents of Children with Type 1 Diabetes: The Role of Self-Efficacy, Responsibility, and Fear.*Jornal of Pediatric Psychology.Vol. 30.No.6.
- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi Edisi Revisi 2003.* Bandung: CV Alfabeta
- Vijayasekaran, D. 2010. *Treatment of Children Tuberculosis.*Indian Journal Pediatric.Vol. 78.No.4.
- Widjanarko, Bagoes dkk.2006. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang.*Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.Vol. 1.No. 1.
- World Health Organization. 2013. *Global Tuberculosis Report.* Geneva: WHO Press.
- Yuliana, Yomah. 2007. *Hubungan Pola Perawatan Pada Anak Tuberkulosis Paru Primer Dengan Lama Penyembuhan Pada Anak Usia 1-6 Tahun Di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi 2007.* Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.