

## FAMILY SUPPORT, MOTIVASI DAN SELF EFFICACY PADA PASIEN MULTI DRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS

Nuratika, Sutrisno\*, Almumtahanah, Mahin Ridlo Ronas

Program Studi Ners, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Kubu Raya, Indonesia

\*corresponding author: [sutrisno@stikmuhtk.ac.id](mailto:sutrisno@stikmuhtk.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Multi Drug Resistance (MDR) merupakan jenis resistensi bakteri tuberculosis terhadap beberapa jenis OAT. MDR-TB disebabkan karena terputusnya masa pengobatan dan tidak memenuhi standar DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) sehingga dapat mengakibatkan kekambuhan yang mengakibatkan terjadinya resistensi sekunder. Masa mengkonsumsi OAT sedikitnya 6 bulan secara rutin. Pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama ini menjadi perhatian bagi segala aspek kehidupan bagi penderitanya.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *Family Support* dengan Motivasi dan *Self Efficacy* pada pasien dengan Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Yayasan Bina Asri Pontianak.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan melakukan analisis dinamika korelasi antar variabel. Sampel yang digunakan sebanyak 33 responden dengan metode accidental sampling. uji statistik menggunakan uji Somers'd dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

**Hasil :** *Family support* memiliki hubungan yang signifikan terhadap motivasi dengan  $p \text{ value} = 0,018 < \alpha = 0,05$  dan *Family support* memiliki hubungan dengan *self efficacy* dengan  $p \text{ value} = 0,030 < \alpha = 0,05$ .

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara *family support* dengan motivasi dan *self efficacy* pada pasien dengan MDR-TB. Diharapkan keluarga dapat mengoptimalkan peran untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam upaya untuk meningkatkan kesembuhan bagi pasien.

**Kata Kunci:** *Family Support*, Motivasi, *Self Efficacy*, MDR-TB

### ABSTRACT

**Background :** Multi Drug Resistance (MDR) is a type of resistance of tuberculosis bacteria to several types of OAT. MDR-TB is caused by interruption of the treatment period and does not meet the DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) standard so that it can lead to recurrence which results in secondary resistance. The period of consuming OAT is at least 6 months regularly. Treatment that requires a long time is a concern for all aspects of life for sufferers.

**Objective :** This study aimed to analyze the relationship between *Family Support* and Motivation and *Self-Efficacy* in patients with Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) at the Bina Asri Pontianak Foundation.

**Method :** This type of research is quantitative by analyzing the dynamics of the correlation between variables. The sample used was 33 respondents with the accidental sampling method. Statistical test using Somers'd test with a degree of significance  $\alpha \leq 0.05$ .

**Results :** *Family support* has a significant relationship to motivation with  $p \text{ value} = 0.018 < \alpha = 0.05$  and *family support* has a relationship with *self-efficacy* with  $p \text{ value} = 0.030 < \alpha = 0.05$ .

**Conclusion :** There is a significant relationship between *family support* and motivation and *self-efficacy* in patients with MDR-TB. It is hoped that the family can optimize the role of providing support to patients in an effort to improve recovery for patients.

**Keywords:** *Family Support*, Motivasi, *Self Efficacy*, MDR-TB



## PENDAHULUAN

Tuberculosis paru atau biasa disebut dengan TBC merupakan salah satu diantara penyakit menular yang bisa mengancam siapa saja. TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi saluran pernafasan manusia. Secara umum penularan penyakit ini melalui inhalasi droplet pada orang yang terinfeksi. Bakteri penyebab penyakit TBC ini berbentuk batang yang bersifat kebal terhadap asam sehingga sering disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA) (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa secara global penyakit TBC merupakan satu diantara 10 penyakit menular sebagai penyebab kematian dan salah satu penyakit agen infeksi menular yang prevalensinya lebih tinggi dari HIV/AIDS (2). WHO (2020) dalam *Global Tuberculosis Report* juga menyatakan bahwa di Asia Tenggara terdapat sekitar 44% kejadian kasus TBC. Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian TBC terbanyak kedua di dunia sebesar 8,5% dari total kejadian diseluruh dunia. WHO memperkirakan sebanyak 513.000 terjadi kasus TBC pertahun di Indonesia (3).

Prevalensi TB di Kalimantan Barat sebelum terjadinya pandemi Covid-19 didapatkan peningkatan yang signifikan ditahun 2018-2019 dua kali lipat yaitu dari 4.444 kasus pada tahun 2018 menjadi 8.364 kasus dengan Angka Pemberitahuan Kasus (Case Notification Rate) sebanyak 88,85 per 100.000 penduduk meningkat menjadi 165 per 100.000 penduduk. Pencatatan kasus TB selama pandemi Covid-19 di Kalimantan Barat mengalami gangguan, terlihat pada data pencatatan kasus TB pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 6.341 dengan Angka Pemberitahuan Kasus 123,5 per 100.000 penduduk dikarenakan petugas kesehatan dilapangan yang mayoritas ditugaskan untuk menangani Covid-19 (4).

Berdasarkan data dari Yayasan Bina Asri Pontianak menyatakan bahwa Kota Pontianak pada tahun 2021 terdapat 362 kasus TB ternotifikasi (5). Berdasarkan data yang diperoleh dari Pengelolaan Program TB Dinkes Kota Pontianak didapatkan bahwa di Kota Pontianak pada tahun 2020 hingga tahun 2022 terdapat 61 kasus dengan MDR-TB. Tingginya angka tersebut tentunya menjadi perhatian dan memerlukan penanganan yang tepat.

Penatalaksanaan penyakit TBC ini salah satunya adalah dengan mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap hari selama enam bulan secara teratur tanpa boleh terjeda satu hari pun, oleh karena itu masalah utama dalam pengobatan TBC adalah penderita mempunyai peluang mengulang kembali pengobatan dari awal akibat lupa mengkonsumi obatnya. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya juga didapatkan data bahwa apabila penderita TBC tidak tuntas menjalankan pengobatan atau terputusnya masa pengobatan yang dijalankan tidak tepat enam bulan maka akan terjadi kasus *Multi Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB).

*Multi Drug Resistance* (MDR) merupakan jenis resistensi bakteri tuberculosis terhadap beberapa OAT dimana sedikitnya dua jenis obat lini pertama, yaitu Isoniazid dan Rifampicin yang merupakan dua jenis obat tuberculosis yang paling efektif dibandingkan yang lainnya (6). Bakteri tuberculosis akan menjadi resistensi terhadap OAT lini pertama disebabkan adanya ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, faktor petugas kesehatan yang memberikan obat yang tidak tepat dengan ketentuan yang berlaku, dan faktor-faktor lainnya seperti kendala obat yang tidak selalu tersedia (7). Diperlukannya pengobatan yang memerlukan waktu yang cukup lama, efek samping obat yang berat.

Penyakit MDR-TB merupakan salah satu dari kategori penyakit menular. Penanggulangan penyakit TBC tidaklah mudah dan masih menjadi masalah besar di dunia terutama bagi Indonesia khususnya dalam pencegahan dan pemberantasan penularan. Jika penyakit ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka penularan akan menjadi pesat. Dukungan keluarga atau *family support* (FS) mempunyai andil yang besar dalam upaya pencegahan penularan dengan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

Keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien dan sebagai motivator tebesar terhadap perilaku berobat pasien (8). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dengan hasil penelitian adanya korelasi positif yang sangat kuat antara kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga (9). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap keluarganya, dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (8).

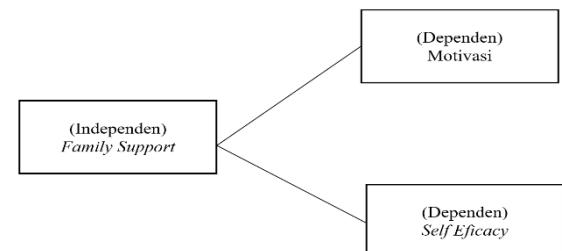
Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien dengan MDR-TB sebagai sistem pendukung primer dalam mengatasi *stressor* yang klien hadap serta mampu mengupayakan peningkatan kualitas hidup, harapan dan efikasi diri (10). *Self efficacy* (SE) sendiri merupakan suatu tindakan mengakaji diri sendiri apakah dapat melakukan suatu tindakan yang baik atau buruk, tepat atau keliru, bisa atau tidak dalam mengerjakan sesuatu sesuai dengan yang diperintahkan, yang maknanya jika pasien dengan *Tuberculosis* mempunyai keyakinan kuat dalam dirinya untuk mengubah pola hidup atau mentaati masa pengobatan maka pasien akan sembuh (11). Sama halnya dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa  $\rho$  value  $0,001 < \alpha < 0,05$  sehingga dapat dikatakan adanya hubungan antara

efikasi diri dengan kepatuhan minum obat (12).

Selain itu penanganan untuk mengatasi ketidakpatuhan dalam masa terapi pengobatan adalah dengan upaya meningkatkan motivasi pasien dengan *Tuberculosis* diperlukannya penyampaian informasi yang akurat dengan cara melakukan komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan dan juga memberikan edukasi bahwa penyakit TBC bisa disembuhkan dengan cara patuh dalam program pengobatan tanpa putus (13). Sesuai dengan penelitian terdahulu (14) yaitu adanya hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan minum obat/OAT pada pasien MDR-TB. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan ketika berkunjung ke rumah pasien bersama dengan Manajer Kasus di Yayasan Bina Asri Pontianak didapatkan bahwa ada pasien yang mengeluhkan capek menghadapi penyakit ini hingga putus berobat. Sehingga ini perlu pendampingan yang tepat untuk pasien dengan MDR-TB.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif untuk menganalisis korelasi antara dua variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara FS dengan motivasi dan SE pada pasien dengan *Multi Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di



Gambar 1. Skema Penelitian

Penentuan responden dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu sampel dipilih bersadarkan anggota populasi yang pertama kali

berhasil dijumpai sampai batas tertentu (15). Sampel dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 33 responden.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa bagian untuk memperoleh informasi dari responden. Pertama, data demografi mencakup nomor responden, tanggal pengisian, nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan data keluarga. Kedua, kuesioner FS yang diadaptasi dari Hasanah (16) menggunakan skala Likert dengan 4 kriteria (selalu hingga tidak pernah) untuk mengukur dukungan keluarga pada aspek instrumental, informasi, emosional, dan penghargaan diri, dengan skoring 0-3 (0: tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: selalu). Skor dukungan keluarga dikategorikan berdasarkan pernyataan Hasanah (16), yaitu 13-36 untuk dukungan keluarga positif dan <13 untuk dukungan negatif. Ketiga, kuesioner motivasi menggunakan skala Likert dengan opsi "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju," dengan skoring 4-3-2-1 untuk pernyataan positif dan 1-2-3-4 untuk pernyataan negatif. Motivasi dikategorikan menjadi tiga: 76-100% (baik), 56-75% (cukup), dan 0-55% (kurang). Keempat, kuesioner SE menggunakan alat ukur dari penelitian Hasanah (2018) dengan skala Likert 1-5 (rentang nilai 10-50), dianalisis berdasarkan kriteria Arikunto (2014 dalam Hasanah, 2018) sebagai berikut: >75% (tinggi), 60%-75% (sedang), dan <60% (rendah).

Uji validitas pada kuesioner FS dan SE telah dilakukan pada 15 responden. Pada kuesioner FS, ditemukan dua pertanyaan yang tidak valid, sehingga pertanyaan tersebut dimodifikasi hingga memenuhi validitas. Hasil uji validitas untuk kuesioner SE menunjukkan nilai rentang 0,496-0,880 (Hasanah, 2018).

Uji reliabilitas dilakukan dengan mengacu pada nilai Cronbach Alpha ( $\alpha$ ), di mana suatu konstruk dinyatakan reliabel

jika memiliki nilai  $\alpha > 0,7$  (16). Hasil uji reliabilitas kuesioner motivasi pasien TB menunjukkan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,908, yang lebih besar dari 0,361, sehingga dikategorikan sangat reliabel (17) Pada kuesioner FS, nilai Cronbach Alpha sebesar 0,950 menyatakan bahwa pertanyaan sangat reliabel, sedangkan pada kuesioner SE, nilai Cronbach Alpha sebesar 0,872 juga menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel.

## HASIL

### Data Umum

Responden Yayasan Bina Asri Pontianak yang terdiri dari 33 orang memiliki karakteristik sebagai berikut. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (60,6%) dan berada dalam rentang usia dewasa (26–45 tahun) sebanyak 57,6%. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (39,4%), sementara sebagian kecil berpendidikan SMP (9,1%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja (39,4%), dan hanya sedikit yang bekerja sebagai Pegawai Negeri/TNI/POLRI (6,2%). Sebagian besar responden sudah menikah (78,8%) dan memiliki anggota keluarga lebih dari tiga orang (69,7%). Mayoritas responden menganut agama Islam (63,6%), dengan distribusi kecil pada agama Hindu (3,0%). Dari segi penghasilan, sebagian besar responden memiliki pendapatan antara 1–2 juta rupiah (60,6%).

### Data Khusus

#### FS pada pasien MDR-TB di Yayasan Bina Asri Pontianak

Tabel 1. Distribusi Frekuensi FS

No	FS	f	%
1	Dukungan keluarga positif	32	97,0
2	Dukungan keluarga negatif	1	3,0
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa FS di Yayasan Bina Asri Pontianak sebagian besar yaitu dukungan keluarga positif dengan jumlah sebesar 32 responden (97,0%) dan hanya satu responden dengan dukungan keluarga negatif (3,0%).

### **SE pada pasien MDR-TB di Yayasan Bina Asri Pontianak**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi SE

No	SE	f	%
1	SE tinggi	25	75,8
2	SE sedang	6	18,2
3	SE rendah	2	6,1
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa SE di Yayasan Bina Asri Pontianak sebagian besar memiliki efikasi diri yang tinggi yaitu berjumlah 25 responden (75,8%) dan sebagian kecil memiliki efikasi diri rendah berjumlah 2 responden (6,1%).

### **Motivasi pada pasien MDR-TB di Yayasan Bina Asri Pontianak**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Motivasi

No	Motivasi	f	%
1	Motivasi baik	4	12,1
2	Motivasi cukup	27	81,8
3	Motivasi kurang	2	6,1
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi pasien di Yayasan Bina Asri Pontianak adalah cukup sebanyak 27 responden (81,8%) dan sebagian kecil memiliki motivasi kurang yaitu sebanyak 2 responden (6,1%).

### **Hasil Analisa Bivariat**

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan *family support* (FS) dengan motivasi dan *self efficacy* (SE) pada pasien Tuberkulosis Resisten Obat Ganda (MDR-TB) di Yayasan Bina Asri Pontianak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang cukup dengan dukungan keluarga yang positif (81,8%). Motivasi baik juga ditemukan pada 12,1% responden dengan dukungan keluarga yang positif. Uji korelasi Somers'd menunjukkan nilai  $p=0,018$ , yang lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ , sehingga terdapat hubungan signifikan antara FS dan motivasi dengan kekuatan korelasi sedang ( $r=0,263$ ). Dukungan keluarga yang positif maupun negatif memengaruhi tingkat motivasi pasien.

Selain itu, analisis hubungan antara FS dan SE mengungkap bahwa sebagian besar responden memiliki SE tinggi (75,8%) dengan FS positif. SE sedang ditemukan pada 18,2% responden, di mana sebagian besar juga memiliki FS positif. Hasil uji Somers'd menunjukkan  $p=0,030$ , yang lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ , mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara FS dan SE dengan kekuatan korelasi sedang ( $r=0,281$ ). FS, baik positif maupun negatif, terbukti memengaruhi tingkat SE pada pasien MDR-TB.

## **PEMBAHASAN**

### **Karaktersitik Responden**

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (60,6%), yang lebih rentan terhadap TBC karena faktor risiko seperti merokok dan aktivitas di luar rumah yang meningkatkan peluang paparan bakteri TBC. Sebagian besar responden berusia 26-45 tahun (57,6%), tergolong usia produktif, di mana mobilitas dan aktivitas tinggi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap TBC. Pendidikan terakhir mayoritas

responden adalah SMA (39,4%), yang menunjukkan pentingnya pendidikan dalam meningkatkan pemahaman dan pengelolaan pengobatan penyakit. Sebagian besar responden tidak bekerja (39,4%), yang mungkin disebabkan oleh keputusan untuk fokus pada pengobatan setelah terdiagnosis MDR-TB. Mayoritas responden telah menikah (78,8%), dan sebagian besar memiliki penghasilan 1-2 juta rupiah per bulan (60,6%), yang berada di bawah UMR Kota Pontianak. Rendahnya penghasilan ini dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, yang mayoritas dijalani oleh laki-laki, sebagai kepala keluarga, untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini menunjukkan bahwa faktor demografi, sosial, dan ekonomi saling berkaitan dalam memengaruhi risiko dan manajemen pengobatan pasien MDR-TB.

### **Family Support**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (97,0%) memiliki *family support* positif, sejalan dengan penelitian Sibua & Watung (2021), di mana dukungan keluarga sebagian besar bersifat positif. Dukungan keluarga meliputi aspek informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 2010). Dukungan ini penting untuk membantu pasien MDR-TB menghadapi stresor, meningkatkan kualitas hidup, harapan, dan efikasi diri (10). Pasien dengan dukungan keluarga tinggi cenderung lebih optimis dan positif dalam menghadapi penyakitnya. Dalam penelitian ini, dukungan tertinggi terdapat pada domain dukungan instrumental seperti waktu, sarana, dan prasarana untuk menunjang pengobatan, sedangkan domain dukungan informasi adalah yang terendah. Peneliti berpendapat bahwa keluarga, sebagai unit terdekat pasien, memiliki empati yang lebih besar dibandingkan orang lain sehingga berperan signifikan dalam keberhasilan pengobatan, terutama bagi penderita MDR-TB yang membutuhkan komitmen

tinggi dalam mengonsumsi obat setiap hari untuk jangka waktu panjang.

### **Self Efficacy**

Sebagian besar responden (75,8%) memiliki *self-efficacy* tinggi. Menurut Bandura (18), *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengontrol berbagai peristiwa yang memengaruhi hidupnya. Hal ini memengaruhi motivasi, emosi, dan kebiasaan pasien. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi lebih optimis terhadap kesembuhannya dan sadar akan pentingnya pengobatan yang rutin dan teratur. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* memainkan peran penting dalam membangun kebiasaan positif dalam menghadapi pengobatan MDR-TB.

### **Motivasi**

Hasil penelitian menunjukkan 81,8% responden memiliki motivasi cukup, berbeda dengan penelitian Widianingrum (17), di mana pasien MDR-TB cenderung memiliki motivasi yang baik. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi pengetahuan dan latar belakang pendidikan responden. Motivasi yang baik dapat muncul jika pasien mampu mengontrol dirinya untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penting untuk meningkatkan motivasi pasien (14). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan pasien berpengaruh besar terhadap motivasi mereka, sesuai dengan penelitian Merani (19), yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan motivasi pasien. Hal ini menegaskan bahwa meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit mereka dapat menjadi langkah efektif dalam meningkatkan motivasi untuk pengobatan.

### **Hubungan Family Support dengan Motivasi**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *family support* dengan motivasi pada pasien MDR-TB di

Yayasan Bina Asri Pontianak. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan *family support* positif memiliki motivasi yang cukup (78,8%). Namun, terdapat satu responden dengan *family support* negatif tetapi tetap memiliki motivasi yang cukup. Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa pasien merasa bosan dan lemah akibat durasi pengobatan yang lama serta efek samping yang dirasakan. Meski tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara *family support* dan motivasi pada penelitian ini, dukungan keluarga tetap dianggap berperan penting sebagai pengawas minum obat (PMO), sebagaimana didukung oleh penelitian Sibua dan Watung (8).

Menurut Aditama dan Aris (20), motivasi pasien dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam diri) dan eksternal (dari luar, termasuk keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungan). Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara *family support* dan motivasi pasien MDR-TB, sesuai penelitian Sukartini et al. (21) dengan p-value 0,043 (< 0,05). Dukungan keluarga yang positif memberikan efek langsung pada konsistensi pasien untuk mematuhi program pengobatan, yang sangat krusial dalam pengobatan MDR-TB.

### **Hubungan *Family Support* dengan *Self Efficacy***

Penelitian ini juga menganalisis hubungan *family support* dengan *self-efficacy* pada pasien MDR-TB. Sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga positif menunjukkan *self-efficacy* yang tinggi. Hasil uji statistik menggunakan Somers'd menunjukkan p-value 0,030 (< 0,05), artinya terdapat hubungan signifikan antara *family support* dan *self-efficacy*. Temuan ini mendukung teori bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan pasien.

Menurut Bandura (18) *self-efficacy* yang tinggi membantu individu merasa

lebih tenang dalam menghadapi tantangan dan meningkatkan kesejahteraan. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah sering kali membuat individu merasa tertekan dan kurang percaya diri. Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan karena yakin akan kemampuan mereka dalam mengatasi penyakit, sementara pasien dengan *self-efficacy* rendah sering merasa tidak mampu mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *family support* dengan motivasi dan *self-efficacy* pada pasien multidrug resistance tuberculosis (MDR-TB) di Yayasan Bina Asri Pontianak, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki *family support* yang positif, dengan hanya satu responden yang memiliki *family support* negatif. Mayoritas responden juga memiliki *self-efficacy* yang tinggi, sedangkan motivasi mereka berada pada kategori cukup. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *family support* dengan motivasi, serta antara *family support* dengan *self-efficacy* pada pasien MDR-TB.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: Pertama, diharapkan para penderita MDR-TB tetap menjalankan pengobatan secara optimal untuk mencapai kesembuhan. Kedua, perlu dilakukan pengkajian dan pengembangan lebih lanjut terhadap peran keluarga dalam pengobatan pasien MDR-TB. Ketiga, keluarga diharapkan dapat mengintensifkan peran dukungan sosialnya sebagai sumber dukungan bagi pasien, karena hal ini dapat memaksimalkan keberhasilan pengobatan MDR-TB secara tuntas. Keempat, Yayasan Bina Asri Pontianak diharapkan dapat

membuat kebijakan yang mendukung peningkatan peran keluarga dalam mendukung pasien MDR-TB. Terakhir, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan lebih lanjut mengenai hubungan *family support* dengan motivasi dan *self-efficacy*, yang dapat meningkatkan keikutsertaan dukungan keluarga dalam pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi P. Tesis Evaluasi Pengawas Minum Obat (Pmo) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattirobulu Kabupaten Pinrang Evaluation Of Drug Taking Supervisors In Pulmonary Tuberculosis Patients In The Work Area Of The Mattirobulu Health Center Pinr. 2022;
2. Yuwana NM. Analisis Spasial Penyakit Tuberculosis (Tbc) Di Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali. 2022;
3. Valensia E, Kusnandar D, Debaraja NN. Analisis Deskriptif Penyebaran Penyakit Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb) Di Kalimantan Barat. Bul Ilm Mat Stat dan Ter. 2021;10(2).
4. Humas.fku. Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gajah Mada. 2022. Kalbar Kesulitan Melacak Kasus TB Selama Pandemi COVID-19. Available from: <https://fkkmk.ugm.ac.id/kalbar-kesulitan-melacak-kasus-tb-selama-pandemi-covid-19/>
5. Kiwi. Suara Pemred. 2021. 362 Kasus Tuberkulosis Ternotifikasi di Pontianak Sepanjang 2021.
6. Riyadi I. Analisis Strategi Komunikasi Community Tb-Hiv Care Aisyiyah Dalam Pendampingan Pasien Tb-Mdr Di Rsud Labuang Baji Makassar Analysis of Communication Strategy of Community TB-HIV Care Aisyiyah In Mentorship of TB-MDR Patients at RSUD Labuang Baji Makassar. J Komun KAREBA. 2018;7(2).
7. Khofifah LN. Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Tuberkulosis Resisten Obat /MDR Di ruang dahlia – Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. In: Asuhan Keperawatan Pada NyE Dengan Tuberkulosis Resisten Obat /MDR Di ruang dahlia – Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. 2022.
8. Sibua S, Watung GI V. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. AKSARA J Ilmu Pendidik Nonform. 2021;7.
9. Warjiman, Berniati, Unja EE. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu. J Keperawatan Suaka Insa. 2022;7(2).
10. Mulyana H, Kusnaeni A, Balqis SA. Hubungan Dukungan Keluarga Anak Stunting Dengan Efikasi Diri Pada Klien TB-MDR. J Keperawatan BSI [Internet]. 2022;10(1). Available from: <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
11. Sutrisna AA. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta Skripsi. 2017;
12. Wahyu AD. Skripsi Hubungan Efikasi Diri Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Studi Cross Sectional di Poli Paru RS. Mitra Sehat Medika Pandaan. [Internet]. 2022. Available from: <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1118>
13. Prasetya J. Hubungan Motivasi Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan

- Sistem Dots Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. 2009;
14. Antoni D, Hardiansah Y, Khairani F, Amrullah M. Hubungan Motivasi Diri Pasien TB-MDR terhadap Kepatuhan Minum Obat/Oat di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2021;9.
15. Ibrahim JT. Metode Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian. 2020.
16. Hasanah M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacypenderita Tuberculosis Multidrug Resistant(Tb-Mdr) Di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. 2018;
17. Widianingrum TR. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. Ir - Perpust Univ Airlangga. 2017;
18. Bandura A. *Encyclopedia of mental health* (Vol. 4) [Internet]. Academic Press; 1994. Available from: <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
19. Merani AF, Iskamto B, Sabila RY. Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Tuberkulosis Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Umbulharjo, H., & Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Menjalani Pengo. *J Kesehat Karya Husada*. 2021;9.
20. Aditama HP, Aris A. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Pasien Tbc (Tuberkolosis) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tbc Yang Berobat Di Upt Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. 2013;
21. Sukartini T, Minarni I, Asmoro CP. Family Support, Self-efficacy, Motivation, and Treatment Adherence in Multidrug-resistant Tuberculosis Patients. In: *Proceedings of the 9th International Nursing Conference* [Internet]. SCITEPRESS - Science and Technology Publications; 2018. p. 178–82. Available from: <http://www.scitepress.org/DigitalLibrary/Link.aspx?doi=10.5220/0008322301780182>