

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep *Self Efficacy*

a. Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk menunjukkan performansi tertentu yang dapat memengaruhi kehidupannya. *Self efficacy* menentukan bagaimana orang merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri, serta berperilaku. Keyakinan yang terbentuk dalam efikasi diri terbangun melalui empat proses utama, yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afektif, dan proses seleksi (Kristiani, 2016).

b. Klasifikasi *Self Efficacy*

Terdapat dua jenis *self efficacy* dalam diri seseorang Permana *et al.* (2016) yaitu :

1) *Self efficacy* rendah

Seseorang yang mempunyai *self efficacy* rendah memiliki ciri sebagai berikut :

- a) Cenderung menghindari tugas.
- b) Ragu-ragu akan kemampuannya.
- c) Tugas yang sulit dipandang sebagai acaman.
- d) Lamban dalam membenahi diri ketika mendapat kegagalan.
- e) Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.
- f) Tidak berfikir bagaimana cara menghadapi masalah.
- g) Tidak suka mencari situasi yang baru.

2) *Self efficacy* tinggi

Seseorang yang mempunyai *self efficacy* tinggi memiliki ciri sebagai berikut :

- a) Cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas.
- b) Cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekaligus tugas yang dirasa sulit.
- c) Menganggap kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha, pengetahuan dan keterampilan.
- d) Gigih dalam berusaha.
- e) Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f) Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.
- g) Suka mencari situasi baru.

c. Sumber *Self Efficacy*

Fitriyah *et al.* (2019) *self efficacy* dapat terbentuk pada diri manusia dengan mempelajari dan mengembangkan empat sumber informasi, yaitu:

1) *Mastery experience* (pengalaman keberhasilan)

Keberhasilan yang diperoleh seseorang akan meningkatkan *self efficacy* individu sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Pengalaman tersebut mampu meningkatkan kegigihan dalam berupaya mengatasi kesulitan tugas dan mengurangi kegagalan.

2) *Social modeling* (permodelan sosial)

Self efficacy seseorang akan meningkat ketika ia melihat pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu tersebut dalam mengerjakan suatu tugas dan setara kompetensinya. *Self efficacy* seseorang akan menurun ketika melihat kegagalan orang lain.

3) *Social persuasion* (persuasi sosial)

Persuasi sosial berhubungan dengan kemampuan verbal dalam meyakinkan seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tugas. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berupaya lebih keras untuk mencapai keberhasilan. Individu yang memperoleh persuasi sosial akan memiliki derajat *self efficacy* lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan persuasi sosial.

4) *Physiological and emotional states* (kondisi fisik dan emosi)

Situasi yang menekan kondisi fisik dan emosi dapat mempengaruhi *self efficacy*. Emosi yang bergejolak, gelisah, cemas, takut, stres yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah akan dirasakan seseorang jika yang telah terjadi tidak sesuai dengan yang diinginkan. Jika suasana hatinya membaik maka akan meningkatkan *self efficacy* dan sebaliknya jika suasana hatinya memburuk maka akan melemahkan *self efficacy*.

d. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura (1996) menyatakan bahwa *self efficacy* terdiri dari tiga dimensi yaitu: Dimensi Level, Dimensi Generality, dan Dimensi Strength (Erlina, 2020).

1) Dimensi *magnitude* (tingkat kesulitan)

Magnitude mengarah pada rentang keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Fokus dimensi ini bukan pada apakah individu dapat mengerjakan tugas tertentu tetapi berfokus pada apakah individu memiliki *self efficacy* untuk membuat dirinya melakukan tugas tertentu dengan menghadapi berbagai hambatan/tantangan. *Magnitude* tantangan dapat dinilai berdasarkan tingkat

keterampilan, tingkat usaha, tingkat ketepatan, tingkat produktivitas, tingkat ancaman atau regulasi yang diperlukan.

2) Dimensi *generality* (keluasan)

Dimensi *generality* menilai rentang keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan aktifitas secara luas atau hanya terbatas pada domain tertentu. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran dimensi *generality* meliputi derajat kesamaan aktifitas yang menggambarkan kemampuan individu melakukan aktifitas yang sama dengan yang ditugaskan, modalitas ekspresi (yang ditampilkan dalam perilaku, kognitif, dan efektif), gambaran kualitatif suatu situasi, dan karakteristik individu.

3) Dimensi *strength* (kekuatan)

Dimensi *strength* menekankan pada keyakinan terhadap kekuatan dan kegigihan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas. Semakin kuat *self efficacy* seseorang maka semakin besar keyakinannya untuk bertahan melakukan usaha yang keras meskipun menghadapi berbagai hambatan dan rintangan untuk mencapai tujuan. Dimensi ini memberikan gambaran terhadap keyakinan seseorang bahwa dirinya tidak mudah menyerah menghadapi setiap kesulitan dalam menyelesaikan tugas tertentu.

e. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Bandura (1996, dalam Erlina, 2020) menjelaskan bahwa proses pembentukan *self efficacy* terdiri dari yaitu: proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi.

1) Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir yang memiliki fungsi meramalkan kejadian yang akan datang dan mengembangkan cara untuk mencapai suatu tujuan. Dalam proses kognitif maka seseorang mengolah pengetahuan yang mereka miliki untuk menentukan pilihan, menimbang dan mengintegrasikan semua faktor. Hal tersebut menghasilkan berbagai penilaian terhadap akibat yang ditimbulkan dari tindakan yang akan maupun sudah dilakukan. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menentukan tujuan dengan menggunakan pemikiran analitik yang baik untuk mencapai tujuannya.

2) Proses motivasi

Kemampuan individu memotivasi dirinya dan melakukan tindakan sesuai tujuan didasari oleh aktifitas kognitif. Latihan diperlukan seseorang untuk memotivasi diri dan mengarahkan tindakan agar sesuai dengan tujuan. *self efficacy* mempengaruhi motivasi melalui beberapa cara yaitu penentuan standar tujuan, perkiraan usaha yang harus dilakukan, penentuan sampai kapan akan bertahan jika menghadapi kesulitan, dan penerimaan terhadap kegagalan.

3) Proses afektif

Kemampuan coping seseorang mempengaruhi derajat stres dan depresi individu yang akan berdampak pada tingkat motivasi dalam mengatasi situasi yang sulit. Semakin kuat *self efficacy* maka semakin berani seseorang untuk melakukan tindakan. *Self efficacy* merupakan faktor kunci dalam mengatur pola pikir dan menentukan kemampuan seseorang mengendalikan stres.

4) Proses seleksi

Self efficacy mempengaruhi seseorang cenderung untuk selektif melakukan pemilihan lingkungan yang sesuai. Pemilihan dimaksudkan untuk membantu pembentukan diri, mengembangkan kompetensi serta minatnya, dan membentuk jaringan sosial tertentu dalam usaha pencapaian tujuan.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dalam melaksanakan tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan dirinya (Fitriyah *et al.*, 2019)

1) Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai dan kepercayaan yang mempunyai fungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan konsekuensi dari keyakinan diri.

2) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi *self efficacy*. Bandura menyatakan bahwa wanita mempunyai *self efficacy* yang lebih tinggi dalam mengelola sesuatu dibandingkan laki-laki. Wanita bisa berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita karir itu akan memiliki *self efficacy* yang tinggi dibanding laki-laki yang pekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Semakin kompleks derajat kesulitan tugas yang dihadapi individu maka akan semakin rendah orang tersebut menilai kemampuan dirinya sendiri. Seseorang yang dihadapi tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi orang tersebut menilai kemampuan yang dimilikinya.

4) Insentif eksternal

Insentif berupa *reward* yang diberikan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas dengan baik dan berhasil. *Reward* bisa berupa pujian, dan materi.

5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Status sosial bisa mempengaruhi efikasi diri seseorang. *Self efficacy* seseorang tinggi jika memiliki status sosial yang tinggi. Sebaliknya *self efficacy* seseorang rendah jika memiliki status sosial yang kecil di lingkungannya.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Self efficacy seseorang tinggi atau rendah jika individu tersebut memperoleh informasi yang positif dan negatif tentang dirinya.

g. Pengukuran *Self Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* pada penderita tuberkulosis paru dapat di ukur dengan menggunakan kuesioner “*Guide for Constructing Scale* milik Bandura 2006” terdapat 2 kategori tingkat *self efficacy* yang didasarkan pada nilai skor yang dihitung dari 15 pertanyaan dalam kuesioner *Guide for Constructing Scale* milik Bandura 2006 (Novitasari, 2017).

1) Tingkat *self efficacy* tinggi jika nilai (skor ≥ 30)

2) Tingkat *self efficacy* rendah jika nilai (skor < 30)

2. Konsep Tuberkulosis Paru

a. Pengertian Tuberkulosis Paru

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 tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim

paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

b. Etiologi Tuberkulosis Paru

Penularan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan (Widoyono, 2008 dalam Irwan, 2017).

c. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *mycobacterium tuberculosis* membawa bakteri tersebut melalui saluran pernafasan menuju alveoli, tempat bakteri tersebut menumpuk dan berkembang biak. *mycobacterium tuberculosis* juga dapat mencapai bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang dan korteks serebral, serta area lain (bagian atas) paru-paru melalui kelenjar getah bening dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh dan sistem kekebalan tubuh merespons dengan respon inflamasi. Fagosit menghambat bakteri dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini menyebabkan sekret menumpuk di alveoli,

yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Interaksi antara *mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadeguat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubrcle* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging *et al.*, 2019).

d. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis paru Kemenkes (2020) :

- 1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - a) Tuberkulosis paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. Tuberkulosis milier diklasifikasikan sebagai tuberkulosis paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang

mengalami tuberkulosis paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus tuberkulosis paru.

- b) Tuberkulosis ekstra paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus tuberkulosis ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.
- 2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- a) Klien baru tuberkulosis, yakni klien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari menelan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
 - b) Klien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis.)
 - c) Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan tuberkulosis terakhir :
 - 1) Klien kambuh, yaitu klien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
 - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien tuberkulosis yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. yaitu klien

tuberkulosis yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

- 3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
 - a) Monoresistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - b) Poli resistan (TB RR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c) Multidrug resistan (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d) Extensive drug resistan (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan.
 - e) Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotype atau metode fenotipe.
- 4) Klasifikasi klien tuberkulosis berdasarkan status HIV
 - a) Klien tuberkulosis dengan HIV positif
 - b) Klien tuberkulosis dengan HIV negative
 - c) Klien tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui.

e. Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Tahap klinis merupakan kondisi ketika telah terjadi perubahan fungsi organ yang terkena dan menimbulkan gejala. Gejala penyakit tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas

terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Irwan, 2017).

1) Gejala sistemik/umum

- a) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- b) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- c) Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- d) Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

2) Gejala khusus

- a) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b) Kalau ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak) gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

f. Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

Kemenkes (2020) faktor risiko tuberkulosis paru terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit tuberkulosis, kelompok tersebut yaitu :

- 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 penyakit TB aktif yang infeksius
- 7) Berada di tempat dengan resiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh : lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
- 8) Petugas kesehatan.

g. Komplikasi Tuberkulosis Paru

Rahmania (2021) tuberkulosis paru akan menimbulkan komplikasi tidak ditangani dengan baik, komplikasi pada tuberkulosis paru dibedakan menjadi 2 yaitu :

- 1) Komplikasi dini : Pleuritis, efusi pleura, emplema, laryngitis, usus.
- 2) Komplikasi stadium lanjut
 - a) Hemoptisis masif, (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena pendarahan yang terjadi pada saluran nafas bawah menyumbat jalan nafas
 - b) Kolaps lobus akibat sumbatan duktus

- c) Bronkiectasis, pada paru terjadi pelebaran bronkus setempat dan terjadi pembentukan jaringan ikat pada proses reaktif dan pemulihan
- d) Pneumotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula atau blep yang pecah
- e) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti tulang, ginjal otak dan sendi.

h. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Tahapan pengobatan tuberkulosis paru terdiri dari 2 tahap (Kemenkes, 2020).

1) Tahap awal

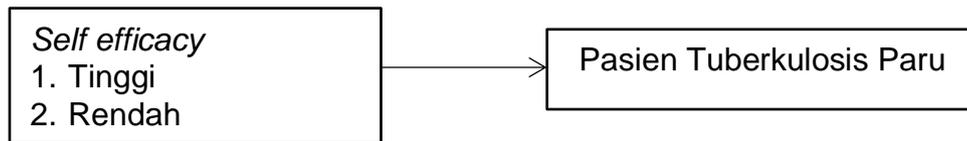
Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap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

2) 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. Jenis obat yang digunakan adalah Isoniazid Rifampisin Pirazinamid Etambutol Streptomisin.

B. Kerangka Konsep

Gambar 2.1
Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> merupakan keyakinan dan kemampuan diri yang dimiliki seseorang dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru.	Kusioner "Guide for Constructing Scale"	<i>Self efficacy</i> Tinggi: $X \geq 30$ Rendah: $X < 30$	Ordinal