

#### 4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang diperoleh peneliti, yaitu :

1. Responden kadang merasa bosan karena butir pertanyaan pada kuisioner yang terlalu banyak.
2. Responden merasa kebingungan ketika memilih jawaban pada butir pertanyaan negatif pada kuisioner *task self-efficacy*.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis hubungan dua variabel yaitu *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Kabupaten Bima sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan data khusus yang menampilkan variabel yang diukur berkaitan dengan analisis hubungan antara *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Kabupaten Bima. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pembahasan setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Kabupaten Bima merupakan salah satu Kabupaten yang ada di propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Secara geografis Kabupaten Bima terletak antara 117,40° - 119,22° BT dan 7,3° - 9° LS dengan batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur Selat Sape, Sebelah Barat Kabupaten Dompu, Sebelah Utara Laut Flores dan Sebelah Selatan Samudera Indonesia. Luas wilayah Kabupaten Bima adalah 4.596,9 km<sup>2</sup>. Secara administratif Kabupaten Bima terbagi atas 18 (delapan belas) Kecamatan yang meliputi 191 Desa dan 21 Puskesmas.

Dinas kesehatan Kabupaten Bima mempunyai visi “Mewujudkan Kabupaten Bima yang mandiri dan berkeadilan”. Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bima menetapkan beberapa misi yaitu :

1. Meningkatkan kualitas dan aksebilitas pelayanan kesehatan. Misi ini mengandung makna bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Bimamenyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu dan menjamin seluruh masyarakat dapat memperoleh atau mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah terjangkau.
2. Meningkatkan kemandirian dan pemberdayaan masyarakat terhadap upaya kesehatan masyarakat.

Program pelayanan kesehatan pasien TB dilaksanakan di masing-masing Puskesmas di seluruh Kabupaten Bima. Alur pelayanan dilakukan sesuai standar yaitu, dokter menyarankan kepada pasien yang memiliki gejala terinfeksi TB seperti batuk berdahak campur darah lebih dari 2 minggu, demam dan sesak nafas untuk melakukan pemeriksaan dahak. Selanjutnya tenaga kesehatan memberikan medikasi sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak. Selain itu, ada beberapa kegiatan dilakukan petugas puskesmas di Kabupaten Bima untuk menekan angka kejadian TB seperti, penjangingan, pelacakan, sosialisasi/ CBA, PMO dan ketuk pintu oleh kader.

#### 5.1.2. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini yaitu pasien TB yang sedang menjalani terapi pengobatan TB selama 3 bulan terakhir. Tabel di bawah ini akan menguraikan 209 karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian, bulan November-Desember 2019, di Kabupaten Bima.

No.	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia	18-28	42	20,1
		29-39	57	27,3
		40-50	44	21,1
		>50	66	31,6
2	Jenis kelamin	Laki-laki	116	55,5
		Perempuan	93	44,5
3	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	24	11,5
		SD	68	32,5
		SMP	37	17,7
		SMA	74	35,4
		Diploma/Sarjana	6	2,9
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	48	23
		Petani	70	33,5
		Buruh	49	23,4
		PNS	3	1,4
		Wiraswasta	39	18,7
5	Penghasilan	<Rp. 1.000.000	127	60,8
		Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	70	33,5
		>Rp. 1.500.000	12	5,7

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik yang dimiliki oleh responden. Dilihat dari segi usia, paling banyak usia responden berada pada usia >50 tahun 66 responden (31.6%), sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 116 responden (55.5%). Responden paling banyak tamatan SMA sebanyak 74 responden (35.4%). Pekerjaan yang dimiliki oleh responden paling banyak adalah petani 70 responden (33.5%). Responden paling banyak berpenghasilan <Rp. 1.000.000 sebanyak 127 responden (60,8%).

### 5.1.3. Distribusi Data Variabel yang Diukur

#### 1. *Outcome Expectancies*

Tabel 5.2 Data variabel *outcome expectancies* pasien TB, periode 16 November- 5 Desember 2019, di Kabupaten Bima

Variabel	Parameter	f	%
<i>Outcome Expectancies</i>	Rendah	0	0
	Sedang	161	77
	Tinggi	48	23

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *outcome expectancies* sedang yaitu 161 responden (77%).

## 2. Task Self-Efficacy

Tabel 5.3 Data variabel *task self-efficacy* pasien TB, periode 16 November- 5 Desember 2019, di Kabupaten Bima.

Variabel	Parameter	f	%
<i>Task Self-Efficacy</i>	Kurang	0	0
	Cukup	126	60,3
	Tinggi	83	39,7

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *task self-efficacy* yang cukup yaitu 126 responden (60,3%).

## 3. Kepatuhan Minum Obat TB

Tabel 5.4 Data variabel kepatuhan minum obat pasien TB, periode 16 November- 5 Desember 2019, di Kabupaten Bima.

Variabel	Parameter	f	%
Kepatuhan Minum Obat TB	Tidak patuh	46	22
	Patuh	163	78

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terhadap pengobatan TB yaitu sebanyak 163 responden (78%).

## 4. Hubungan antara *Outcome Expectancies* dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Tabel 5.5 Hubungan *outcome expectancies* dengan kepatuhan minum obat TB periode 16 November- 5 Desember 2019, di Kabupaten Bima.

<i>Outcome Expectancies</i>	Kepatuhan Minum Obat				Total	
	Tidak Patuh		Patuh		Σ	%
	f	%	F	%		
Sedang	42	20,1	119	56,9	161	77
Tinggi	4	1,9	44	21,1	48	23
<b>Total</b>	46	22	163	78	209	100

### Uji Statistisk Spearman Rho

Nilai signifikansi (p) = 0,024 ; koefisien korelasi (r) = 0,157

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 56,9% responden memiliki *outcome expectancies* yang sedang dan 56,9% responden ini patuh terhadap pengobatan TB. Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman rho* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0,024$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara *outcome expectancies* dengan kepatuhan minum obat. Koefisien korelasi (r) sebesar 0,157 menunjukkan variabel *outcome expectancies* dan kepatuhan minum obat memiliki tingkat hubungan yang rendah. Korelasi (r)

bernilai positif yang berarti semakin tinggi *outcome expectancies* seseorang maka kepatuhan minum obat akan meningkat juga.

#### 5. Hubungan antara *Task Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Tabel 5.6 Hubungan *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat TB, periode 16 November- 5 Desember 2019, di Kabupaten Bima.

<i>Task efficacy</i>	<i>Self-</i>	Kepatuhan Minum Obat				Total	
		Tidak Patuh		Patuh		$\Sigma$	%
		F	%	F	%		
<b>Cukup</b>	40	19,1	86	41,1	126	60,3	
<b>Tinggi</b>	6	2,9	77	36,8	83	39,7	
<b>Total</b>	46	22	163	78	209	100	

**Uji Stastistik Spearman Rho**  
**Nilai signifikansi (p) = 0.000 ; koefisien korelasi (r) = 0.459**

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa 41,1% responden memiliki *task self-efficacy* yang cukup dan 41,1% responden ini patuh terhadap pengobatan. Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman rho* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0.000$  ( $\alpha \leq 0.05$ ) maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Koefisien korelasi (r) sebesar 0.459 menunjukkan variabel *task self-efficacy* dan kepatuhan minum obat memiliki tingkat hubungan yang sedang. Korelasi (r) bernilai positif yang berarti semakin tinggi *task self-efficacy* seseorang maka kepatuhan minum obatnya akan meningkat juga.

## 5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 November sampai tanggal 5 Desember tahun 2019, diketahui *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat di Kabupaten Bima.

### 5.2.1 Identifikasi *outcome expectancies* penderita TB

*Outcome expectancies* pada penelitian ini terbagi menjadi 2 klasifikasi yaitu *outcome expectancies* positif dan negatif. Klasifikasi *outcome expectancies* dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan pada kuisisioner. Klasifikasi pertama

yaitu *outcome expectancies* positif. Yang dimaksud dengan *outcome expectancies* positif dalam penelitian ini yaitu hasil yang diharapkan penderita TB setelah mengkonsumsi obat TB adalah kesembuhan. Dengan begitu penderita TB yang memiliki *outcome expectancies* yang positif akan lebih termotivasi dan patuh terhadap pengobatan TB yang sedang dijalannya. Klasifikasi *outcome expectancies* selanjutnya yaitu *outcome expectancies* negatif. Yang dimaksud dengan *outcome expectancies* negatif dalam penelitian ini yaitu selama menjalani terapi pengobatan TB, penderita TB juga akan merasakan efek samping dari pengobatan serta gangguan pada aktivitas akibat dari jadwal pengobatan yang sedang dijalani.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki *outcome expectancies* yang sedang yaitu sebanyak 77%. *Outcome expectancies* sedang yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu responden yakin bahwa dengan mengkonsumsi obat TB responden akan sembuh. Namun efek samping yang dirasakan dari obat TB akan membuat responden kesulitan untuk mengkonsumsi obat. Selain itu, jadwal pengobatan ini mengganggu rutinitas dari responden.

Peneliti beropini *outcome expectancies* sedang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pekerjaan. Hampir setengah dari responden bekerja sebagai petani. Pekerjaannya sebagai petani membuat responden terkadang harus berada seharian di sawah yang membuat responden lupa dengan pengobatan yang sedang dijalannya. Ini sesuai dengan penelitian sirait (2018) yang menyatakan bahwa bekerja membuat penderita TB lupa untuk mengkonsumsi obat dan tidak ada yang menggantikan penderita TB untuk mengambil obat di Puskesmas.

### 5.2.2 Identifikasi *task self-efficacy* penderita TB

*Task self-efficacy* pada penelitian diklasifikasikan menjadi 3 yaitu keyakinan terhadap kemampuan memeriksakan diri untuk diagnosis TB, keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakan program pengobatan penyakit TB dan keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mencegah penularan penyakit. Klasifikasi *task self-efficacy* yang dimiliki responden pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan kuisioner. Klasifikasi pertama adalah keyakinan terhadap kemampuan memeriksakan diri untuk diagnosis TB. Yang dimaksud dengan keyakinan terhadap kemampuan memeriksakan diri untuk diagnosis TB dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui gejala TB, mampu mendatangi Puskesmas untuk memeriksakan diri terhadap gejala yang dialaminya serta yakin bahwa petugas Puskesmas mampu mendiagnosa penyakit yang diderita. Selain itu responden juga mengetahui prosedur pemeriksaan dan mampu mengikutinya dengan benar.

Klasifikasi yang kedua yaitu keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakan program pengobatan penyakit TB. Yang dimaksud dengan keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakan program pengobatan penyakit TB dalam penelitian ini adalah responden yakin untuk mampu menyelesaikan pengobatan TB sampe jangka waktu yang telah ditentukan. Responden yakin bisa mengatasi semua masalah selama pengobatan TB, seperti efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi obat TB. Responden juga meyakini bahwa pengobatan jangka panjang ini dapat menyembuhkan penyakit TB yang dideritanya.



Klasifikasi yang terakhir adalah keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mencegah penularan penyakit. Yang dimaksud keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mencegah penularan penyakit dalam penelitian ini adalah responden meyakini untuk mampu melaksanakan segala tindakan yang dapat mencegah responden untuk menularkan penyakitnya. Tindakannya seperti, responden tidak membuang dahak sembarangan, menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak dan tidak bersin dan batuk sembarangan disekitar orang lain.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki *task self-efficacy* yang cukup. *Task self-efficacy* cukup yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah responden yakin mampu mendatangi petugas kesehatan atau Puskesmas, tetapi tidak mengetahui gejala dari penyakit TB. Jadi, responden akan mengunjungi Puskesmas jika kondisinya sudah sangat lemah. Responden juga yakin dapat mengkonsumsi obat TB sampai pengobatan selesai dan cukup yakin bisa mengatasi efek samping dari pengobatan TB. Selain itu, responden kurang yakin mampu menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak walaupun responden yakin bisa menjauhi orang lain ketika batuk atau membuang dahak. Peneliti beropini bahwa responden yang kurang yakin untuk mampu menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak disebabkan karena sebagian besar responden berpenghasilan dibawah Rp. 1.000.000. Responden menyatakan dengan penghasilan sebesar itu, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja mereka masih kesulitan. Ini sesuai dengan penelitian Logen (2015) yang menyatakan bahwa responden yang berpenghasilan tinggi bisa menggunakan sebagian kecil penghasilannya untuk kesehatannya. Sedangkan responden dengan penghasilan rendah beranggapan jika

penghasilan mereka disimpan untuk hal yang dianggap jauh lebih penting, seperti untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari (Logen, 2015).

### 5.2.3 Hubungan antara *outcome expectancies* dengan kepatuhan minum obat

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *outcome expectancies* dengan kepatuhan minum obat TB. Tingkat korelasi yang dimiliki yaitu rendah. Korelasi tersebut ke arah positif yang artinya jika semakin tinggi *outcome expectancies* maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obat. Berdasarkan data yang di dapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *outcome expectancies* yang sedang terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Muna & Soleha (2018) yang menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian lestari (2017) yang menyatakan bahwa semakin tinggi *outcome expectancies* maka semakin tinggi pula harapan hasil ODHA dari terapi antiretroviral yang sedang dijalani. Ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p=0,005$  dan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,49.

Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian responden memiliki *outcome expectancies* sedang dan tidak patuh dalam pengobatan TB. Sebagai contoh pada responden R26 memiliki *outcome expectancies* sedang, tetapi tidak patuh pada pengobatan. Hal tersebut terbukti berdasarkan dari laporan TB 01 R26, responden tidak datang untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah di setujui dan pada saat kunjungan PMO R26 hanya mengkonsumsi obat selama 1 minggu saja. Responden mengatakan tidak tahan dengan efek samping yang dirasakan dan akhirnya responden tidak melanjutkan untuk mengkonsumsi obat TB tersebut.

Selain itu, responden 7 juga memiliki *outcome expectancies* sedang, tetapi tidak patuh pada pengobatan. Pada kuisioner *outcome expectancies* responden menjawab setuju pada pertanyaan “saya meminum obat TB terbaik agar sembuh”, sedangkan pada kuisioner MMAS-8 pada pertanyaan “apakah anda kadang-kadang lupa untuk minum obat anda?” responden menjawab “ya” dan pada pertanyaan “ketika anda merasakan gejala sakit anda terkontrol, apakah anda kadang-kadang ingin berhenti minum obat?” responden menjawab “ya”. Ini menunjukkan bahwa responden belum mampu berkomitmen untuk menjalani pengobatan sampai tuntas karena ketika gejala yang dirasakan sudah mulai berkurang responden tidak akan melanjutkan pengobatan lagi karena sudah merasa sembuh.

Peneliti juga menemukan bahwa ada beberapa responden yang memiliki *outcome expectancies* yang tinggi tetapi tidak patuh pada pengobatan. R82 dan R208 merupakan responden yang memiliki *outcome expectancies* tinggi tetapi tidak patuh pada pengobatan. Peneliti beropini bahwa *outcome expectancies* sedang dan tinggi yang tidak patuh pada pengobatan terjadi karena beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu usia. Pada penelitian ini usia terbanyak yaitu >50 sebanyak 66 responden (31,6%) dan R7, R26, R82 dan R208 merupakan responden yang memiliki umur >50 tahun. Ini sesuai dengan hasil penelitian Setyaningrum (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara usia penderita TB dengan kepatuhan minum obat. Yuda (2018) juga menyatakan bahwa ditingkat usia 18-45 tahun kepatuhan minum obat pasien TB 9 kali lebih patuh dibanding dengan usia 45-65 tahun. Pada usia 17-45 tahun motivasi pasien untuk sembuh masih tinggi, sedangkan pada usia 45-65 tahun penderita cenderung pasrah dengan keadaan yang dirasakan penderita (Yuda, 2018).

Selain itu, pada butir pertanyaan “pengobatan ini akan mengganggu rutinitas saya apalagi ketika jadwal minum obat TB bertepatan dengan jadwal makan dan tidur” hampir sebagian besar responden menjawab setuju. Ini menunjukkan bahwa responden merasa terganggu dengan pengobatan yang dijalannya yang akan membuat dia menjadi tidak patuh pada pengobatannya. Peneliti beropini bahwa hal ini disebabkan oleh faktor jenis kelamin dan pekerjaan dari responden. Dalam penelitian ini sebagian besar responden merupakan laki-laki dan hampir setengahnya bekerja sebagai petani. Laki-laki menghabiskan waktu untuk bekerja mencari nafkah dan pekerjaan sebagai petani yang membuat mereka seharian atau kadang bermalam di sawah akan membuat mereka terkadang lupa untuk mengkonsumsi obat TB. Selain itu, efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi obat TB membuat mereka tidak mengkonsumsi obat ketika sedang bekerja. Dewanty (2016) menyatakan bahwa laki-laki mempunyai beban kerja yang berat. Notoatmojo dalam Dewanty (2016) juga menyatakan bahwa perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki. Su-Jin Cho dalam Fitri (2018) juga menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

#### 5.2.4 Hubungan antara *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *task self-efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB. Tingkat korelasi yang dimiliki sedang. Korelasi tersebut ke arah positif yang artinya jika semakin tinggi *task self-efficacy* maka semakin tinggi pula niat penderita TB dalam menjalankan pengobatan TB. Ini

sesuai dengan hasil penelitian Azizi (2018) yang menyatakan *self-efficacy* mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat. Novitasari (2017) juga mengatakan pasien yang memiliki efikasi diri yang baik mempunyai peluang 11 kali mengalami kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki efikasi yang rendah. Berdasarkan data yang didapat, hampir setengah responden memiliki *task self-efficacy* yang cukup dan patuh terhadap pengobatan TB. Tetapi ada beberapa responden yang memiliki *task self-efficacy* cukup dan tidak patuh pada pengobatan. Seperti pada responden R60, pada kuesioner *task self-efficacy* responden menjawab yakin pada pertanyaan “seberapa yakin anda bahwa anda belum mampu menelan obat TB secara teratur dibawah pengawasan PMO” sedangkan pada pertanyaan “seberapa yakin anda bahwa anda dapat menelan obat TB tepat waktu tanpa putus sampai masa pengobatan selesai” responden menjawab yakin bisa dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden tidak konsisten dalam menjawab pertanyaan dalam kuisisioner. Selain itu responden 7 memiliki *task self-efficacy* yang tinggi tetapi tidak patuh pada pengobatan. Alasan responden tidak patuh adalah karena efek samping yang dirasakan. Alasan ketidakpatuhan responden di tunjukkan pada kuisisioner MMAS-8 pada pertanyaan “apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena anda merasa lebih buruk ketika meminumnya?”, responden menjawab “ya”. Ini menunjukkan bahwa walaupun responden mempunyai *task self-efficacy* yang baik, responden tetap harus diberikan konseling dan informasi mengenai pengobatan TB agar kepatuhan minum obat responden tetap baik.

*Task self-efficacy* pada penelitian ini mengarah pada keyakinan seseorang dalam menerapkan perilaku patuh terhadap pengobatan TB. Pengalaman serta

informasi kesehatan dari petugas kesehatan merupakan sumber pembentuk *task self-efficacy*. Selain itu, kegiatan-kegiatan di puskesmas seperti PMO dan konseling dapat meningkatkan *task self-efficacy*.

Peneliti juga menemukan beberapa responden yang memiliki *task self-efficacy* yang tinggi tetapi tidak patuh pada pengobatan. R10, R107 dan R110 merupakan responden yang memiliki *task self-efficacy* yang tinggi tetapi tidak patuh pada pengobatan. Peneliti beropini bahwa *task self-efficacy* cukup dan tinggi yang patuh pada pengobatan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana R10 dan R60 merupakan responden yang tidak bersekolah sedangkan R107 dan R110 adalah tamatan SD. Ini sesuai dengan hasil penelitian Yuda (2018) yang menyatakan pendidikan memiliki makna yang mempengaruhi sebagai pendorong dalam kepatuhan minum obat TB. Fitri (2018) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pasien TB. Selain itu, menurut Notoatmodjo dalam Makhfudli (2010) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Makhfudli, 2010). Latar belakang pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bertindak, bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Dalam hal ini pendidikan yang tinggi akan membuat penderita termotivasi untuk patuh mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (Fitri, 2018). Sedangkan R7 merupakan tamatan SMA. Walaupun tingkat pendidikannya lebih baik dan mempunyai *task self-efficacy* yang tinggi, R7 tidak patuh pada pengobatan. Alasan ketidakpatuhan responden adalah karena efek samping obat yang dirasakannya.