

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan *Self Efficacy* dan *Self Care Activity* Keluarga dan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Bima Nusa Tenggara Barat tahun 2013. Jumlah sampel yang dianalisis adalah 32 keluarga dengan penderita TB paru yang terdiri dari 16 keluarga kelompok perlakuan dan 16 keluarga kelompok kontrol. Kelompok perlakuan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Paruga, sedangkan kelompok kontrol bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima.

Hasil penelitian yang disajikan terdiri dari data karakteristik responden dan data hasil pengukuran variabel penelitian. Data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, lama menjalani program pengobatan dan hubungan keluarga dengan penderita TB paru. Data hasil pengukuran variabel penelitian meliputi *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB paru, peranan keluarga dalam membantu meningkatkan efficacy diri dan aktivitas perawatan mandiri penderita TB paru, *self efficacy* (efficacy diri) pengelolaan TB paru, *self care activity* (aktivitas perawatan mandiri) penyakit TB paru, serta hubungan antara *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB paru.

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kota Bima merupakan salah satu kabupaten/kota yang ada di Propinsi Nusa Tenggara Barat, terbentuk pada tahun 2002 yang merupakan pemekaran dari wilayah Kabupaten Bima. Kota Bima saat ini telah memiliki 5 kecamatan dan 38 kelurahan. Sebagai sebuah daerah yang baru terbentuk, Kota Bima memiliki karakteristik

perkembangan wilayah yaitu: pembangunan infrastruktur yang cepat, perkembangan sosial budaya yang dinamis, dan pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi.

Secara geografis Kota Bima terletak di Pulau Sumbawa bagian timur dengan batas – batas wilayah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Ambalawi Kabupaten Bima, sebelah timur Kecamatan Wawo Kabupaten Bima, sebelah selatan Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima dan sebelah barat berbatasan dengan Teluk Bima. Luas Wilayah Kota Bima 222,25 km² yang terbagi dalam 5 kecamatan yaitu Kecamatan Rasanae Barat, Rasanae Timur, Asakota, Mpunda dan Raba serta 38 kelurahan. Jumlah penduduk Kota Bima berdasarkan data hasil Survei Sosial Ekonomi Tahun 2011 mencapai 144.018 jiwa, dengan rincian laki-laki sebanyak 70.761 jiwa dan perempuan sebanyak 73.257 jiwa. Kepadatan penduduk Kota Bima tahun 2011 rata-rata 648 jiwa/km². Kecamatan dengan penduduk terpadat adalah Kecamatan Rasanae Barat yaitu 3.101 jiwa/km², sedangkan kecamatan yang paling rendah tingkat kepadatannya adalah Kecamatan Rasanae Timur yaitu sebesar 255 jiwa/km² (BPS Kota Bima, 2011).

Saat ini, jumlah Rumah Sakit dan unit pelayanan kesehatan di Kota Bima mencapai 52 unit, yang terdiri atas 1 unit Rumah Sakit, 5 unit Puskesmas, 17 unit Puskesmas Pembantu, dan 29 unit Polindes, yang tersebar di seluruh kecamatan. Puskesmas Paruga terletak di kelurahan Dara, wilayah kerjanya meliputi seluruh wilayah kecamatan Rasana'e Barat yaitu kelurahan Tanjung, Paruga, Sarae, Pane, Na'e dan kelurahan Dara. Jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja puskesmas Paruga yaitu sebanyak 31.440 jiwa yang terdiri dari 15.612 jiwa penduduk laki-laki dan 15.828 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 7.572 keluarga.

Puskesmas Mpunda terletak di kelurahan Sadia, wilayah kerjanya meliputi wilayah kecamatan Mpunda yang terdiri dari 10 kelurahan yaitu kelurahan Sambinae, Panggi, Monggonao, Manggemanci, Penatoi, Lewirato, Sadia, Mande, Santi dan kelurahan Matakando. Jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja puskesmas Mpunda yaitu sebanyak 32.826 jiwa yang terdiri dari 15.579 jiwa penduduk laki-laki dan 17.247 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 8.584 keluarga.

Karakteristik keluarga dan rumah tangga di wilayah kota Bima sebagian besar adalah keluarga besar (*extended family*), dimana dalam satu rumah biasanya dihuni oleh suami, isteri, anak, orang tua dari suami/isteri (nenek/kakek), dengan pola hubungan dan interaksi sosial yang erat diantara sesama anggota keluarga, disamping itu ada juga rumah tangga yang dihuni oleh lebih dari satu kepala keluarga, dimana anak/menantu yang belum punya rumah tinggal menumpang di rumah orang tuanya. Karakteristik rumah tangga yang ada dilokasi penelitian khususnya rumah penderita TB paru di wilayah kelurahan Tanjung dan kelurahan Sarae yaitu rumah yang berdempetan dengan halaman rumah yang sempit, jendela dan ventilasi yang kurang serta pencahayaan (sinar matahari) di dalam rumah yang tidak memadai.

5.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan, lama menjalani program pengobatan dan hubungan keluarga dengan penderita TB paru disajikan dalam dua bagian yaitu kelompok responden penderita TB paru dan kelompok responden keluarga penderita.

5.2.1 Umur Responden

Umur responden penderita TB bervariasi antara 18 sampai dengan 65 tahun, dengan rerata 44 tahun dan paling banyak 50 tahun. Data umur dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu : kelompok umur 18 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, 36 – 55 tahun, dan 56 – 65 tahun. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Golongan Umur Di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Golongan Umur	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	18 – 25 Tahun	3	18,8	1	6,2	4	12,5
2.	26 – 35 Tahun	3	18,8	2	12,5	5	15,6
3.	36 – 55 Tahun	7	43,6	9	56,3	16	50,0
4.	56 – 65 Tahun	3	18,8	4	25,0	7	21,9
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang umur penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru berumur antara 36 – 55 tahun yaitu 43,6% untuk kelompok perlakuan dan 56,3% untuk kelompok kontrol.

Umur responden keluarga bervariasi antara 24 sampai dengan 60 tahun, dengan rerata 42 tahun dan paling banyak 35 tahun. Data umur dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu : kelompok umur 24 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, 36 – 55 tahun, dan 56 – 60 tahun. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Golongan Umur Di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Golongan Umur	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	24 – 25 Tahun	1	6,2	0	0,0	1	3,1
2.	26 – 35 Tahun	3	18,8	6	37,5	9	28,1
3.	36 – 55 Tahun	11	68,8	10	62,5	21	65,7
4.	56 – 60 Tahun	1	6,2	0	0,0	1	3,1
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang umur keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berumur antara 36 – 55 tahun yaitu 68,8% untuk kelompok perlakuan dan 62,5% untuk kelompok kontrol.

5.2.2 Jenis Kelamin Responden

Data jenis kelamin responden penderita TB dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut :

Tabel 5.3 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	Laki-laki	11	68,8	11	68,8	22	68,8
2.	Perempuan	5	31,2	5	31,2	10	31,2
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang jenis kelamin penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 68,8% untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Data jenis kelamin responden keluarga dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.4 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	Laki-laki	8	50,0	8	50,0	16	50,0
2.	Perempuan	8	50,0	8	50,0	16	50,0
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang jenis kelamin keluarga menunjukkan proporsi yang merata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu masing 50,0% untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

5.2.3 Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan responden penderita TB bervariasi dari SD sampai Sarjana. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut :

Tabel 5.5 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Tingkat Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	SD	4	25,0	6	37,5	10	31,2
2.	SMP	3	18,8	3	18,8	6	18,8
3.	SMA	9	56,2	6	37,5	15	46,9
4.	Sarjana	0	0	1	6,2	1	3,1
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru kelompok perlakuan merupakan tamatan SMA yaitu 56,2%, sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SD dan SMA yaitu masing-masing 37,5%.

Pendidikan responden keluarga bervariasi dari SD sampai Sarjana. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut :

Tabel 5.6 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Tingkat Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	SD	8	50,0	5	31,2	13	40,6
2.	SMP	3	18,8	2	12,5	5	15,7
3.	SMA	4	25,0	6	37,5	10	31,2
4.	Sarjana	1	6,2	3	18,8	4	12,5
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga kelompok perlakuan merupakan tamatan SD yaitu 50,0%, sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 37,5%.

5.2.4 Jenis Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden penderita TB bervariasi dari sebagai PNS / honorer / pensiunan, wiraswasta, swasta / buruh, petani / nelayan, ibu rumah tangga (IRT) dan ada yang belum / tidak bekerja. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Jenis Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	PNS / Honorer / Pensiunan	1	6,2	3	18,8	4	12,5
2.	Wiraswasta	4	25,0	1	6,2	5	15,6
3.	Swasta / Buruh	3	18,8	2	12,5	5	15,6
4.	Petani / Nelayan	3	18,8	5	31,2	8	25,0
5.	IRT	3	18,8	2	12,5	5	15,6
6.	Tidak Bekerja	2	12,4	3	18,8	5	15,6
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang jenis pekerjaan penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok perlakuan bekerja sebagai wiraswasta (25,0%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai petani/nelayan (31,2%).

Pekerjaan responden keluarga bervariasi dari sebagai PNS / honorer / pensiunan, wiraswasta, swasta / buruh, petani / nelayan, ibu rumah tangga (IRT) dan ada yang belum / tidak bekerja. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8 sebagai berikut :

Tabel 5.8 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Jenis Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	PNS / Honorer / Pensiunan	1	6,2	3	18,8	4	12,5
2.	Wiraswasta	4	25,0	1	6,2	5	15,6
3.	Swasta / Buruh	3	18,8	2	12,5	5	15,6
4.	Petani / Nelayan	3	18,8	5	31,2	8	25,0
5.	IRT	3	18,8	2	12,5	5	15,6
6.	Tidak Bekerja	2	12,5	3	18,8	5	15,6
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang jenis pekerjaan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok perlakuan bekerja sebagai wiraswasta (25,0%), sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai petani/nelayan (31,2%).

5.2.5 Status Perkawinan Responden

Status perkawinan responden penderita TB bervariasi, dari belum kawin, kawin, dan janda/duda. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.9 sebagai berikut :

Tabel 5.9 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Status Perkawinan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Status Perkawinan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	Belum Kawin	3	18,8	1	6,2	4	12,5
2.	Kawin	11	68,8	11	68,8	22	68,8
3.	Janda/Duda	2	12,5	4	25,0	6	18,7
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang status perkawinan penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru sudah kawin yaitu 68,8% untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Status perkawinan responden keluarga bervariasi, dari belum kawin, kawin dan janda/duda. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.10 sebagai berikut :

Tabel 5.10 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Perkawinan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Status Perkawinan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	Belum Kawin	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2.	Kawin	16	100,0	16	100,0	32	100,0
3.	Janda/Duda	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang status perkawinan keluarga menunjukkan bahwa 100% keluarga untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dengan status kawin.

5.2.6 Lama Menjalani Program Pengobatan

Lama menjalani program pengobatan untuk masing-masing responden bervariasi antara 2 bulan sampai dengan 6 bulan. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.11, berikut ini :

Tabel 5.11 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Penderita TB Paru Berdasarkan Lama Menjalani Program Pengobatan di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Lama Menjalani Program Pengobatan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	0 – 2 bulan (Internsif)	0	0,0	0	0,0	0	0
2.	>2 – 4 bulan (Lanjutan)	9	56,3	10	62,5	19	59,4
3.	>4 – 6 bulan (Lanjutan)	7	43,7	6	37,5	13	40,6
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang lama menjalani program pengobatan penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentang 2 – 4 bulan (tahap

lanjutan) yaitu 56,3% untuk kelompok perlakuan dan 62,5% untuk kelompok kontrol.

5.2.7 Hubungan Keluarga Dengan Penderita TB Paru

Hubungan keluarga (penanggung jawab) dengan penderita TB paru bervariasi, dari orang tua – anak, suami – isteri, dan menantu – mertua. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.12, sebagai berikut :

Tabel 5.12 : Distribusi Frekwensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Hubungan Keluarga Dengan Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total	
		f	%	f	%	Σ	%
1.	Orang tua – Anak	4	25,0	4	25,0	8	25,0
2.	Suami – Isteri	11	68,8	11	68,8	22	68,8
3.	Menantu - Mertua	1	6,2	1	6,2	2	6,2
Jumlah		16	100,0	16	100,0	32	100,0

Hasil penelitian tentang hubungan keluarga (penanggung jawab) dengan penderita TB paru menunjukkan bahwa sebagian besar adalah hubungan suami-isteri yaitu 68,8% untuk kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

5.2.8 Uji Homogenitas data Karakteristik Responden

Sebelum dilakukan perlakuan, untuk mengetahui bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanding (*comparable*) maka dilakukan uji *Mann-Whitney Test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.13, berikut ini :

Tabel 5.13 : Uji Homogenitas Data Karakteristik Responden Keluarga dan Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

No	Karakteristik Responden	Penderita TB Paru		Keluarga	
		Z	p-value	Z	p-value
1.	Umur	-0,679	0,479	-1,385	0,166
2.	Jenis Kelamin	0,001	1,000	0,001	1,000
3.	Pendidikan	-0,589	0,556	-1,412	0,158
4.	Pekerjaan	-0,268	0,789	-0,605	0,545
5.	Status Perkawinan	-1,246	0,213	-	-
6.	Hubungan Keluarga	-	-	0,001	1,000

Hasil uji tersebut menunjukkan nilai signifikansi p lebih besar dari alfa α (0,05), hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan hubungan keluarga dengan penderita TB paru antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sehingga data karakteristik responden dalam penelitian ini adalah homogen, baik pada responden penderita TB paru maupun responden keluarga.

5.3 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Activity* Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru.

Self efficacy dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB paru, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori kurang, setelah pemberdayaan meningkat sebagian besar dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol hasil pre test menunjukkan sebagian besar kurang dan hasil post test juga menunjukkan sebagian besar dalam kategori kurang. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.14 sebagai berikut :

Tabel 5.14 : Distribusi Frekwensi *Self Efficacy* Dan *Self Care Activity* Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

<i>Self Efficacy</i> Dan <i>Self Care Activity</i> Keluarga Dalam Perawatan Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	3	18,8	9	56,2	3	18,8	4	25,0
Cukup	5	31,2	7	43,8	4	25,0	5	31,2
Kurang	8	50,0	0	0,0	9	56,2	7	43,8
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)	$p=0,001$				$p=0,245$			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post only antar kelompok)	$p=0,002$							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* dan *self care activity* keluarga dalam perawatan penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (56,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori kurang (43,8%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test masing-masing kelompok, pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self efficacy* dan *self care activity* keluarga pada penderita TB paru dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p=0,245$ ($p>0,05$). Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.4 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan *Self-Efficacy* Dan *Self Care Activity* Penderita TB Paru.

Peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB paru, pada hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup, setelah pemberdayaan meningkat menjadi seluruhnya dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol hasil pre test menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup dan hasil post test menunjukkan ada satu responde yang mengalami penurunan menjadi kategori kurang. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.15 sebagai berikut :

Tabel 5.15 : Distribusi Frekwensi Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan *Self Efficacy* dan *Self Care Activity* Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan <i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Care Activity</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	3	18,8	16	100,0	6	37,5	8	50,0
Cukup	13	81,2	0	0,0	10	62,5	7	43,8
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)	$p=0,001$				$p=0,314$			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post only antar kelompok)	$p=0,001$							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peranan keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan seluruhnya dalam kategori baik (100,0%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori baik (50,0%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test masing-masing kelompok, pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan peranan

keluarga dalam membantu meningkatkan *self-efficacy* dan *self care activity* penderita TB paru dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p=0,314$ ($p>0,05$). Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.5 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap *Self-Efficacy* penderita TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan *self-efficacy* penderita TB paru kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup, setelah pemberdayaan meningkat menjadi sebagian besar dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol hasil pre test dan post test menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.16 sebagai berikut :

Tabel 5.16 : Distribusi Frekwensi *Self Efficacy* Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

<i>Self Efficacy</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	12,5	11	68,8	4	25,0	3	18,8
Cukup	9	56,2	5	31,2	7	43,8	12	75,0
Kurang	5	31,2	0	0,0	5	31,2	1	6,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)	$p=0,001$				$p=0,586$			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post only antar kelompok)	$p=0,001$							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (68,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup (75,0%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test masing-masing kelompok, pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self-efficacy* penderita TB paru dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p=0,586$ ($p>0,05$). Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.6 Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap *Self Care Activity* Penderita TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan *self care activity* penderita TB paru kelompok perlakuan sebelum pemberdayaan sebagian besar dalam kategori cukup, setelah pemberdayaan meningkat menjadi sebagian besar dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol hasil pre test dan post test menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.17 sebagai berikut :

Tabel 5.17 : Distribusi Frekwensi *Self Care Activity* Penderita TB Paru di Kota Bima, Bulan Mei 2013.

<i>Self Care Activity</i> Penderita TB Paru	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	12,5	11	68,8	4	25,0	3	18,8
Cukup	8	50,0	5	31,2	8	50,0	11	68,8
Kurang	6	37,5	0	0,0	4	25,0	2	12,5
Jumlah	16	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> (pre-post dalam kelompok)	$p=0,001$				$p=0,293$			
<i>Mann-Whitney Test</i> (post only antar kelompok)	$p=0,001$							

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care activity* penderita TB paru hasil post test pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (68,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup (68,8%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test masing-masing kelompok, pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self care activity* penderita TB paru dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai $p=0,293$ ($p>0,05$). Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan hasil post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.7 Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dan *Self Care Activity* Penderita TB Paru.

Hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Spearman's rho* untuk melihat adanya hubungan antara *self-efficacy* dan *self care activity* diperoleh hasil ρ hitung

(*correlation coefficient*) sebesar 0,822 dan nilai signifikansi (p) 0,001, yang bila dibandingkan dengan α : 5%, maka $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dan *self care acitivity* penderita tuberculosis paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. Nilai p sebesar 0,822 berarti ada hubungan positif yang sangat kuat.