

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

2.1.1 Cara penularan

- A. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
- B. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- C. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
- D. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
- E. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.1.2 Risiko penularan

- A. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif.
- B. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun.
- C. Menurut WHO ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%.
- D. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.

2.1.3 Risiko menjadi sakit TB

- A. Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB.
- B. Dengan ARTI 1%, diperkirakan diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 terinfeksi TB dan 10% diantaranya (100 orang) akan menjadi sakit TB setiap tahun. Sekitar 50 diantaranya adalah pasien TB BTA positif.
- C. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).
- D. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (cellular immunity) dan merupakan faktor risiko paling kuat bagi yang terinfeksi TB untuk menjadi sakit TB (TB Aktif). Bila jumlah

orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien TB akan meningkat, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

2.2 Multi drug resistant tuberculosis (MDR)

2.2.1 Definisi

TB resisten/ kebal obat adalah resistensi kuman mycobacterium tuberculosis dimana kuman tidak dapat lagi dibunuh dengan obat anti TB (OAT) yang sudah digunakan selama ini, dan harus diobati dengan obat anti TB RO

Resisten terhadap obat menurut Soepandi (2010) dibagi menjadi tiga bagian resistansi primer, resistansi sekunder dan resistansi inisial. Resistansi primer adalah resistansi M. tuberculosis terhadap OAT, dimana penderita tidak memiliki riwayat pengobatan OAT atau telah mendapat pengobatan OAT, namun kurang dari 1 bulan, sedangkan resistansi sekunder, pasien telah mempunyai riwayat pengobatan OAT minimal 1 bulan. Pada resistansi inisial, bila tidak diketahui pasti apakah pasien sudah ada riwayat pengobatan OAT sebelumnya atau belum pernah.

2.2.2 Kategori resistansi terhadap obat anti TB

Terdapat lima kategori

1. Monoresistance: resistansi terhadap salah satu Obat Anti Tuberculosis, misalnya resistansi isoniazid (H)

2. Polyresistance: resistan terhadap lebih dari satu Obat Anti Tuberculosis, selain kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R), misalnya resistan isoniazid dan etambutol, rifampisin etambutol, isoniazid etambutol dan streptomisin, rifampisin etambutol dan streptomisin
3. Multi Drug Resistance (MDR): resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa Obat Anti Tuberculosis (OAT) lini pertama yang lain, misalnya resistan isoniazid (H) dan rifampisin (R)
4. Extensively Drug Resistance (XDR): TB MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari Obat Anti Tuberculosis (OAT) injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin).
5. TB Resistan Rifampisin (TB RR): resistan terhadap rifampisin (monoresistan, poliresistan, TB MDR, TB XDR) yang terdeteksi menggunakan metode fenotip atau genotip dengan atau tanpa resistan OAT lainnya (Kemenkes RI,2015)

2.2.3 Penyebab terjadinya resistansi

- A. Tertular langsung dari pasien TB RO. Penularan kuman TB RO sama halnya dengan penularan TB biasa yang mana pasien orang yang tertular/ terinfeksi kuman TB dapat berkembang menjadi sakit TB dan akan mengalami TB MDR karena kuman yang ada di tubuh pasien yang menularkan adalah kuman TB MDR.
- B. Menjalani TB sebelumnya tidak rutin dan tidak sampai tuntas serta tidak sesuai dengan standart pengobatan juga merupakan penyebab

terjadinya resisten oleh karena dengan ketidak rutinan kuman TB yang ada di tubuh pasien lebuh kebal dengan OAT yang diberikan sehingga mengakibatkan resisten OAT dan harus melakukan pengobatan TB MDR yang mana pengobatannya lebih lama dari pada IB biasa. (Kemenkes RI,2015)

2.2.4 Suspek TB RO

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberculosis. Terduga TB RO adalah pasien yang memiliki resiko tinggi resisiten terhadap OAT, yaitu pasien yang mempunyai gejala TB yang memiliki riwayat satu atau lebih kriteria

1. Pasien TB gagal pengobatan Kategori 2
2. Pasien TB pengobatan kategori 2 yang tidak konversi setelah 3 bulan pengobatan.
3. Pasien TB yang mempunyai riwayat pengobatan TB yang tidak standar serta menggunakan kuinolon dan obat injeksi lini kedua paling sedikit selama 1 bulan.
4. Pasien TB gagal pengobatan kategori 1.
5. Pasien TB pengobatan kategori 1 yang tidak konversi setelah 2 bulan pengobatan.
6. Pasien TB kasus kambuh (relaps), dengan pengobatan OAT kategori 1 dan kategori 2.
7. Pasien TB yang kembali setelah loss to follow-up (lalai berobat/default).

8. Terduga TB yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TB-RO, termasuk dalam hal ini warga binaan yang ada di Lapas/Rutan, hunian padat seperti asrama, barak, buruh pabrik.
9. Pasien ko-infeksi TB-HIV yang tidak respons secara bakteriologis maupun klinis terhadap pemberian OAT, (bila pada penegakan diagnosis awal tidak menggunakan TCM TB).

2.2.5 Proses pengobatan TB RO

1. Panduan standar jangka pendek
 - Pengobatan terdiri dari dua tahap yaitu: tahap awal (dengan suntikan) selama 4-6 bulan dan tahap lanjutan (tanpa suntik) selama 5 bulan.
 - Pada tahap awal diberikan obat yang diminum dan obat disuntikkan setiap hari (tujuh hari, sinin - minggu) dan pada tahap lanjutan diberikan obat yang diminum setiap hari (tujuh hari, senin - minggu) tanpa obat suntik
2. Panduan individual
 - Panduan individual merupakan pengobatan untuk TB pre XDR/XDR atau TB RR/ MDR dengan kondisi tertentu dengan lama pengobatan minimal 20 bulan
 - Pengobatan terdiri atas dua tahap : tahap awal dengan suntikan dan tahap lanjutan (tanpa suntik)
 - Pada tahap awal diberikan obat yang diminum setiap (tujuh hari, senin - minggu) dan obat suntikan lima kali dalam satu minggu

sekurang- kurangnya selam delapan bulan. Pada tahap lanjutan hanya diberikan obat yang diminum setiap hari (tujuh hari, senin-minggu) tanpa obat suntik obat sebaiknya di minum diwaktu yang sama.

2.3 Konsep self efficacy

2.3.1 Definisi self efficacy

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi (self-efficacy). Ia mendefinisikan bahwa *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Wood menjelaskan bahwa *self efficacy* mengacu pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi. (Gufron dan Risnawita, 2011:73)

Self efficacy merupakan kontruk yang di perkenalkan pertama kali oleh Bandura yang menyajikan aspek pokok dari teori social kognitif. Menurut Bandura dalam (Alwisol, 2018) *self efficacy* adalah hasil akhir sebuah proses kognitif terkait kenyamanan individu dalam melakukan suatu hal yang mempengaruhi motivasi, proses pikir dan kondisi emosional. *self efficacy* berkaitan dengan keyakinan-keyakinan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga mempengaruhi kognisi dan perilaku. *self efficacy* adalah keyakinan individu dalam menyelesaikan suatu masalah yang merupakan hasil proses kognitif berupa keputusan,

keyakinan dan pengharapan dalam proses mencapai hasil yang diinginkan (Ramdhani, Wimbari, & Susetyo, 2018).

Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri dalam menentukan dan melaksanakan tindakan dengan tujuan yang diharapkan.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Bandura (Shohifatul, 2012) menyatakan bahwa factor- factor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada diri individu:

A. Budaya

Budaya mempengaruhi self efikasi melalui nilai, kepercayaan, dalam proses pengaturan diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy*.

B. Gender

Perbedaan gender juga mempengaruhi *self efficacy*. Dalam penelitian bandura (1997) menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki berbagai peran, selain sebagai ibu rumah tangga juga sebagai wanita kair akan memiliki efikasi yang tinggi dibandingkan dengan pria

C. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan dirinya sendiri.

D. Intensif eksternal

Bandura menyatakan bahwa salah satu factor yang dapat emingkatkan *self efficacy* adalah competent, continge incentive, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan orang.

E. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status peran yang lebih tinggi memperoleh derajat kontro yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimiliki semakin tinggi. Sedangkan individu yang memiliki setatus lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimiliki semakin rendah.

F. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya., sementara individu akan memiliki *self efficacy* rendah jika ia memperoleh informasi mnegatif tentang dirinya.

2.3.3 Sumber *self efficacy*

Bandura (1997) menyatakan bahwa ada empat sumber yang mempengaruhi efikasi diri yaitu pengalaman diri sendiri, pengamatan terhadap orang lain, persuasi verbal, dan evaluasi fisiologis.

Pengalaman diri sendiri, terbentuknya *self efficacy* individu harus pernah mengalami tantangan yang berat, sehingga individu tersebut biasa menyelesaikannya dengan kegigihan dan kerja keras.

Pengamatan terhadap orang lain, pengaruhnya terhadap *self efficacy* yaitu persepsi individu terhadap dirinya memiliki kesamaan dengan model. Semakin seseorang merasa dirinya sama dengan model, maka keberhasilan dan kegagalan model akan mempengaruhi *self efficacy* orang itu sendiri.

Persuasi verbal, merupakan sarana untuk memperkuat keyakinan mengenai kemampuan yang dimiliki individu dalam mencapai tujuan yang mereka cari. Dorongan yang diberikan kepada orang yang mau terbuka menerima informasi dapat meningkatkan semangat untuk meningkatkan *self efficacy* dirinya. Semakin percaya individu terhadap pemberi informasi maka semakin yakin untuk meningkatkan efikasi dirinya.

Evaluasi fisiologis, merupakan evaluasi diri terhadap status fisiologis dan emosional yang dapat mempengaruhi *self efficacy*. Kondisi tubuh dapat mempengaruhi pemikiran individu terhadap kemampuan untuk berperilaku. Seseorang akan membuat evaluasi positif ketika suasana hati positif dan membuat evaluasi negatif ketika suasana hati negatif (Rustika, 2012)

2.3.4 Aspek- aspek *self efficacy*

Kepercayaan merupakan faktor kunci dari system kecakapan manusia. Orang –orang yang berbeda dengan ketrampilan yang sama, atau orang yang sama dalam keadaan yang berbeda bisa mendapatkan hasil yang baik tergantung dalam kepercayaan mereka akan kesanggupan pribadi (Bandura 195)

Aspek-aspek *self efficacy* menurut Bandura (dalam uswatun 2019) ada empat yaitu sebagai berikut:

- A. Kepercayaan diri dalam situasi tidak menentu mengandung kekaburan dan penuh tekanan. *self efficacy* menentukan pada komponen kepercayaan diri yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi-situasi yang akan datang yang mengandung kekaburan, tidak dapat diramalkan dan sering kali penuh dengan tekanan. Keyakinan individu atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu tersebut, seberapa besar usaha yang dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir.
- B. Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul. *self efficacy* juga terkait dengan kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul. Jika keyakinan tinggi dalam menghadapi masalah maka individu akan menngusahakan dengan sebaik-baiknya untuk mengatasi masalah tersebut. Sebaliknya apabila individu tidak yakin terhadap kemampuan dalam menghadapi situasi yang sulit, maka kemungkinan kegagalan akan terjadi.
- C. Keyakinan akan kemampuan mencapai target yang telah ditetapkan. Individu yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan menetapkan target

yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut. Individu akan berupaya menetapkan target yang lebih tinggi bila target yang sesungguhnya telah mampu dicapai. Sebaliknya individu dengan *self efficacy* yang rendah akan menetapkan target awal sekaligus membuat perkiraan pencapaian hasil yang rendah. Individu akan mengurangi atau bahkan membatalkan target yang telah dicapai apabila menghadapi beberapa rintangan dan pada tugas berikutnya akan cenderung menetapkan target yang lebih rendah lagi.

D. Keyakinan akan kemampuan untuk menumbuhkan motivasi, kemampuan kognitif, dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil. Motivasi, kemampuan kognitif dan ketetapan bertindak sangat diperlukan sebagai dasar untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Jika berhadapan dengan tugas maka dibutuhkan motivasi dan kemampuan kognitif serta tindakan yang tepat untuk mencapai hasil yang baik kemampuan dan motivasi individu dalam menghadapi situasi kerja sangat menentukan

2.3.5 Klasifikasi *self efficacy* (Keyakinan Diri)

Pada dasarnya setiap individu memiliki *self efficacy* dalam dirinya masing-masing. Hal yang memembedakan adalah seberapa besar tingkat *self-efficacy* tersebut apakah tergolong tinggi atau rendah. Bandura menyatakan memberikan ciri-ciri pola tingkah laku individu yang memiliki *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

Klasifikasi *self efficacy* oleh Bandura:

A. *Self efficacy* (Keyakinan Diri) Tinggi

1. Aktif memilih kesempatan yang terbaik
2. Mengolah situasi dan menetralkan halangan
3. Menetapkan tujuan dengan menciptakan standar
4. Mempersiapkan, merencanakan, dan melaksanakan tindakan
5. Mencoba dengan keras dan gigih
6. Secara kreatif memecahkan masalah
7. Belajar dari pengalaman masa lalu
8. Memvisualisasikan kesuksesan
9. Membatasi stress

B. *Self efficacy* (Keyakinan Diri) Rendah

1. Pasif
2. Menghindari tugas-tugas yang sulit
3. Mengembangkan aspirasi yang lemah
4. Memusatkan diri pada kelemahan diri sendiri
5. Tidak pernah mencoba
6. Menyerah dan menjadi tidak bersemangat
7. Menyalahkan masa lalu karena kurangnya kemampuan
8. Khawatir, menjadi stress, dan menjadi tidak berdaya
9. Memikirkan alasan/pembenaran untuk kegagalannya

2.3.6 Indikator *self efficacy*

Indikator *self efficacy* mengacu pada 3 dimensi *self efficacy* yaitu dimensi level, dimensi generality, dan dimensi strenght. Brown dkk (dalam Yuniarti Elis, 2016) merumuskan beberapa indikator *self efficacy* yaitu :

- A. Yakin dapat menyelesaikan tugas tertentu, individu yakin bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tertentu, yang mana individu sendiirilah yang menetapkan tugas (target) apa yang harus di selesaikan.
- B. Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas, individu mampu menumbuhkan motivasi pada diri sendiri untuk bisa memilih dan melekukan tindakan-tindakan yang di perlukan dalam rangka menyelesaikan tugas.
- C. Yakin bahawa dirinya mampu berusaha dengan keras,gigih dan tekun. Adanya usaha yang keras dari individu untuk menyelesaikan tugas yang di tetapkan dengan menggunakan segala daya yang di miliki.
- D. Yakin bahwa diri mampu menghadapi hambatan dan kesulitan. Individu mampu bertahan saat menghadapi kesulitan dan hambatan yang muncul serta mampu bangkit dari kegagalan.
- E. Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki range yang luas ataupun sempit (spesifik). Individu yakin bahwa dalam setiap tugas apapun dapat ia selesaikan meskipun itu luas atau spesifik.

2.4 Konsep Pengawas Menelan Obat (PMO) dan *Patient Supporter* (PS)

2.4.1 Pengawas Menelan Obat (PMO)

A. Pengertian

Pengawas menelan obat (PMO) adalah orang yang memastikan pasien menelan obat yang telah ditentukan. PMO dapat berasal dari tenaga kesehatan, orang terdekat yang dapat dipercaya oleh pasien yang bertanggung jawab memantau pengobatan agar bertanggung jawab memantau pengobatan (Nizar 2017)

Pengawas menelan obat (PMO) merupakan orang yang berpengaruh dalam pengobatan pasien dan yang memiliki tugas untuk menjamin pasien menelan obat secara teratur hingga pengobatan tuntas.

Berdasarkan hasil penelitian Debby, R, dkk (2014) Keluarga sangat efektif mengawasi dalam kepatuhan dan keteraturan minum obat bagi pasien TB Paru. peran keluarga sebagai PMO dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru, mendampingi dan mengawasi pasien setiap harinya, hal ini dikarenakan keluarga orang yang terdekat dari pasien, sehingga setiap hari dapat dipantau dengan mudah oleh keluarga yang merupakan PMO pasien TB paru. Keluarga pada umumnya juga mengingatkan pasien untuk minum obat. Biasanya keluarga mengingatkan pasien secara langsung agar lebih efektif dan pasien tidak lupa untuk meminum obat. Keteraturan pengobatan adalah kunci utama tercapainya kesembuhan.

Peran tenaga kesehatan dalam kesembuhan pasien TB melakukan promosi kesehatan, pemberian motivasi atau dorongan kepada

kepatuhan berobat pasien TB. Kegiatan promosi kesehatan khususnya tentang penyakit TB dilakukan oleh petugas kesehatan baik secara perorangan langsung kepada pasien dan keluarga pasien, namun juga terhadap masyarakat umum khususnya yang wilayah mereka kedapatan warga positif TB. Peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dan dorongan ditinjau dari aspek frekuensi pemberian motivasi, bentukbentuk motivasi, dan kendala-kendala yang dihadapi oleh pasien dalam pengobatan khususnya dalam kepatuhan minum obat TB (Rahmasari 2019)

B. Persaratan PMO

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

C. Tugas seorang PMO

1. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur

3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.
5. Memberi motivasi kepada penderita dan memberika penyuluhan agar tidak terjadi kegagalan berobat.
6. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

2.4.2 Patient Supporter (PS)

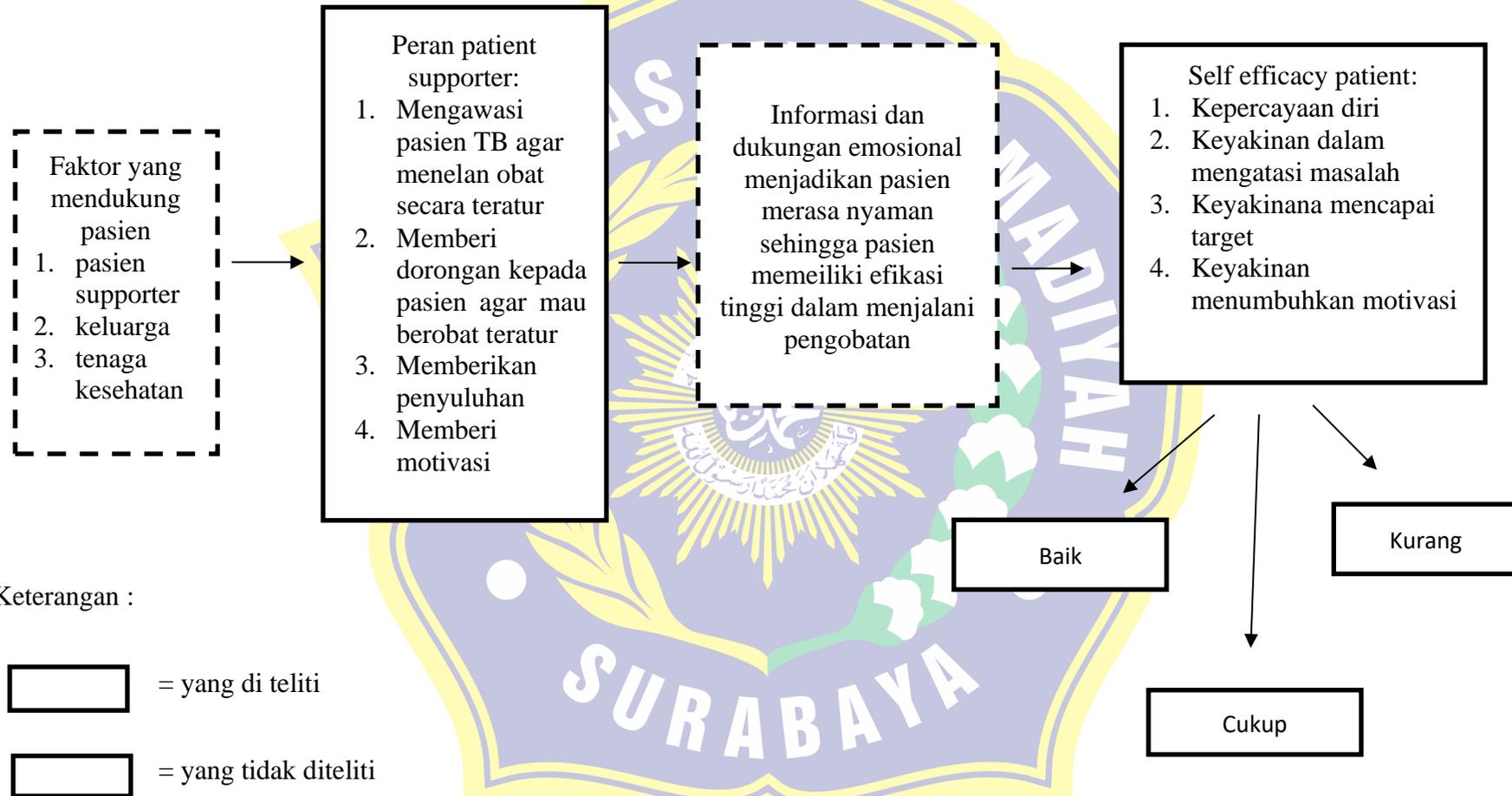
A. Pengertian

Patient Supporter (PS) merupakan pendamping pasien TB RO yang melakukan kegiatan pendampingan pasien TB RO. Pendampingan pasien bertujuan agar pasien benar-benar berobat penuh sehingga tidak akan mangkir. Oleh karena itu pendamping pasien perlu memberikan motivasi serta perhatian agar pasien memiliki kemauan untuk sembuh. Disamping itu dibutuhkan pemantauan kemajuan pengobatan secara rutin sampai orang dengan pasien dinyatakan sembuh.

B. Peran dan tanggungjawab PS dalam proses mendampingi pasien TB RO

1. Pendamping pasien TB RO mulai dari tahap diagnosis, selama masa pengobatan, termasuk pencegahan penularan.
2. Mendorong pasien agar berobat teratur dan menjembatani antara pasien dengan layanan yang dibutuhkan untuk mendukung kesembuhan
3. Memberikan penyuluhan agar tidak terjadi kegagalan berobat.
4. Memberikan motivasi dan berbagi pengalaman kepada pasien TB RO agar berobat sampai tuntas dan tidak mangkir.
5. Memastikan pasien TB RO mendapatkan dukungan psikososial baik di layanan kesehatan, maupun di lingkungannya
6. Melakukan kunjungan rumah untuk kasus-kasus tertentu atas permintaan dari petugas puskesmas/rumah sakit, manajer kasus atau wasor.
7. Berkoordinasi dengan tim setempat (tim TB RO di PMDT atau puskesmas)

2.5 Kerangka Konseptual



2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang di harapkan antara dua variable atau lebih yang dapat di uji secara empiris (hidayat 2017). Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan peran *patient supporter* (ps) dengan *self efficacy* pasien tb mdr dalam keberhasilan pengobatan di tb care aisyiyah kota Surabaya.

