



## Peran *Self-Efficacy* dalam Kepatuhan Terhadap Pengobatan Penyakit *Fibromyalgia*

Luthfiah Mawar<sup>1</sup>, M. Agung Rahmadi<sup>2</sup>, Helsa Nasution<sup>3</sup>, Milna Sari<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitas Sumatera Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Negeri Padang, Indonesia

<sup>4</sup>Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Email : [luthfiahmawar@students.usu.ac.id](mailto:luthfiahmawar@students.usu.ac.id), [m.agung\\_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id](mailto:m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id),  
[helsanasution95@gmail.com](mailto:helsanasution95@gmail.com), [milna0303201075@uinsu.ac.id](mailto:milna0303201075@uinsu.ac.id)

Korespondensi penulis : [luthfiahmawar@students.usu.ac.id](mailto:luthfiahmawar@students.usu.ac.id)

**Abstract:** *Fibromyalgia* is a chronic disorder characterized by widespread muscle pain and fatigue, often accompanied by psychological symptoms such as anxiety and depression. Medication adherence is crucial for managing this condition, yet many patients struggle to follow prescribed regimens. This study aims to explore the role of self-efficacy in medication adherence among fibromyalgia patients through a systematic review and meta-analysis. The researcher conducted a literature search in major electronic databases to identify relevant studies published between 2015 and 2023. Out of 1,247 identified articles, 18 studies met the inclusion criteria and were eligible for analysis. The meta-analysis results indicate a significant positive relationship between self-efficacy and medication adherence ( $r = 0.42$ , 95% CI [0.35, 0.49],  $p < 0.001$ ). Moderator analysis revealed that this relationship is stronger among patients receiving self-efficacy-based interventions compared to those receiving standard care. These findings underscore the importance of integrating self-efficacy enhancement strategies into fibromyalgia management to improve medication adherence, ultimately leading to better patient health outcomes.

**Keywords:** *fibromyalgia*, *self-efficacy*, medication adherence, chronic disease management.

**Abstrak:** *Fibromyalgia* adalah gangguan kronis yang ditandai dengan nyeri otot meluas dan kelelahan, serta seringkali disertai pula dengan gejala psikologis seperti kecemasan dan depresi. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor krusial dalam manajemen penyakit ini, namun banyak pasien mengalami kesulitan untuk mematuhi rejimen pengobatan yang diresepkan. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan penyakit *fibromyalgia* melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis. Disini, peneliti melakukan pencarian literatur pada *database* elektronik utama untuk mengidentifikasi studi relevan yang diterbitkan antara tahun 2015 dan 2023. Dari 1.247 artikel yang diidentifikasi, terdapat 18 studi memenuhi kriteria inklusi dan layak untuk dimasukkan dalam analisis. Berdasarkan tinjauan pada studi tersebut, hasil meta-analisis menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan ( $r = 0.42$ , 95% CI [0.35, 0.49],  $p < 0.001$ ). Sedangkan hasil analisis moderator mengungkapkan bahwa hubungan ini lebih kuat pada pasien yang menerima intervensi berbasis *self-efficacy* dibandingkan dengan mereka yang menerima perawatan standar. Berdasarkan hasil di atas, temuan ini menekankan pentingnya mengintegrasikan strategi peningkatan *self-efficacy* ke dalam manajemen *fibromyalgia* untuk meningkatkan kepatuhan akan pengobatan yang pada akhirnya meningkatkan hasil kesehatan pasien.

**Kata kunci:** *fibromyalgia*, *self-efficacy*, kepatuhan pengobatan, manajemen penyakit kronis.

### 1. PENDAHULUAN

*Fibromyalgia* adalah gangguan kesehatan kronis yang ditandai dengan nyeri otot meluas, kelelahan, gangguan tidur, dan seringkali disertai dengan gejala psikologis seperti kecemasan dan depresi (Wolfe dkk., 2020). Prevalensi *fibromyalgia* di seluruh dunia diperkirakan berkisar antara 2% hingga 8% dari populasi umum, dengan persentase yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria (Heidari dkk., 2017). Penyakit ini memiliki dampak signifikan pada kualitas

hidup individu, produktivitas kerja, dan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. Meskipun etiologi fibromyalgia masih belum sepenuhnya dipahami, pengelolaan penyakit ini umumnya melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup farmakologi, terapi fisik, dan intervensi psikologis (Macfar-lane dkk., 2017). Namun, keberhasilan pengelolaan fibromyalgia sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan yang diresepkan. Sayangnya, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan di antara pasien fibromyalgia seringkali rendah, dengan estimasi berkisar antara 25% hingga 50% pasien yang tidak mematuhi rejimen pengobatan mereka secara konsisten (Sewitch dkk., 2019).

Sedangkan kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (*World Health Organization*, 2015). Dalam konteks fibromyalgia, kepatuhan mencakup adherensi terhadap rejimen obat, partisipasi dalam program latihan fisik, dan penerapan strategi manajemen stres. Rendahnya tingkat kepatuhan dapat mengakibatkan hasil pengobatan yang suboptimal, peningkatan keparahan gejala, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan beban ekonomi bagi pasien dan sistem perawatan kesehatan (Di Matteo dkk., 2018). Mengingat pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dalam manajemen fibromyalgia yang efektif, identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjadi sangat penting. Hemat peneliti, salah satu konstruk psikologis yang telah menarik perhatian dalam literatur kesehatan adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy*, pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura dalam Teori Kognitif Sosial, mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk mengorganisir dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Bandura, 1997).

Dalam konteks kesehatan, *self-efficacy* telah terbukti memainkan peran penting dalam berbagai perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan pada berbagai kondisi kronis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan asma (Jackson dkk., 2020). Namun, peran spesifik *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan fibromyalgia masih belum sepenuhnya dipahami dan memerlukan investigasi lebih lanjut.

Tinjauan pustaka disini, peneliti berusaha merumuskan konsep dan proposisi dari *self-efficacy*. Perlu diketahui konsep *self-efficacy* dalam konteks kesehatan mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuan mereka dalam melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan (Bandura, 2004). Dalam kasus fibromyalgia, *self-efficacy* dapat mencakup keyakinan pasien tentang kemampuan mereka untuk mengelola gejala, mengikuti rejimen pengobatan, dan mengatasi tantangan sehari-hari yang terkait dengan

kondisi mereka. Selain itu, beberapa penelitian telah menyelidiki hubungan antara *self-efficacy* dan berbagai aspek manajemen fibromyalgia. Dimana sebuah studi oleh Martinez-Calderon dkk. (2018) menemukan bahwa terhadap tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi yang berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri dan peningkatan fungsi fisik pada pasien fibromyalgia. Demikian pula, Hidalgo-Lozano dkk. (2019) melaporkan bahwa *self-efficacy* berkorelasi positif dengan kualitas hidup dan berkorelasi negatif dengan keparahan gejala pada sampel pasien fibromyalgia.

Dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan, beberapa studi telah menunjukkan hubungan positif antara *self-efficacy* dan kepatuhan pada berbagai kondisi kronis. Misalnya, meta-analisis oleh Zullig dkk. (2020) yang menemukan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor signifikan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Demikian pula, Williams dkk. (2019) melaporkan bahwa intervensi yang menargetkan peningkatan *self-efficacy* efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan diabetes tipe 2. Namun, penelitian yang secara khusus menyelidiki hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia masih terbatas dan menunjukkan hasil yang beragam. Disini sebuah studi oleh Garcia-Fontanals dkk. (2017) menemukan korelasi positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada sampel kecil pasien fibromyalgia. Sebaliknya, Lopez-Larrosa dkk. (2021) melaporkan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara kedua variabel tersebut, meskipun mereka mencatat bahwa ukuran sampel yang kecil mungkin telah membatasi kekuatan statistik akan studi tersebut. Selain itu perbedaan dalam hasil ini, hemat peneliti juga disebabkan oleh variasi dalam metodologi penelitian, ukuran sampel, dan alat ukur yang digunakan untuk menilai *self-efficacy* dan kepatuhan. Selain itu, kompleksitas fibromyalgia sebagai kondisi multifaset dengan gejala yang bervariasi dapat berkontribusi pada heterogenitas dalam temuan penelitian. Oleh karena itu, diperlukan tinjauan sistematis dan meta-analisis yang komprehensif untuk mensintesis bukti yang ada dan memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia.

Mengingat pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dalam manajemen fibromyalgia yang efektif dan potensi peran *self-efficacy* dalam mempengaruhi kepatuhan, penelitian ini bertujuan untuk: (1) Melakukan tinjauan sistematis terhadap literatur yang ada mengenai hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia; (2) Melakukan meta-analisis untuk mengkuantifikasi kekuatan dan arah hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada populasi ini; (3) Mengidentifikasi faktor-faktor moderator potensial yang dapat mempengaruhi hubungan antara *self-efficacy* dan

kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia; dan (4) Mengeksplorasi implikasi temuan untuk pengembangan intervensi berbasis *self-efficacy* yang bertujuan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia.

Berdasarkan tinjauan literatur yang ada, peneliti mengajukan hipotesis, sebagai berikut: (H1): Terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia; (H2): Kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan akan dimoderasi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, durasi penyakit, dan jenis intervensi yang diterima. Dengan mengatasi tujuan-tujuan ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting bagi pemahaman tentang peran *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan fibromyalgia. Sehingga temuan dari studi ini, diharapkan dapat memiliki implikasi signifikan untuk pengembangan strategi intervensi lebih efektif yang menargetkan peningkatan *self-efficacy* sebagai sarana untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan, pada akhirnya meningkatkan pula hasil kesehatan pasien fibromyalgia. Selain itu, dengan mengintegrasikan dan mensintesis bukti yang ada melalui meta-analisis, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan estimasi yang lebih tepat tentang kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga, hal ini dapat membantu mengatasi kesenjangan dan inkonsistensi dalam literatur yang ada dan memberikan dasar yang kuat untuk penelitian masa depan di bidang ini. Akhirnya, dengan mengeksplorasi faktor-faktor moderator yang potensial, penelitian ini akan mengidentifikasi subkelompok pasien fibromyalgia yang mungkin mendapat manfaat paling besar dari intervensi berbasis *self-efficacy*. Terakhir, hemat peneliti informasi ini dapat sangat berharga untuk merancang dan menerapkan pendekatan yang lebih personal dan efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia.

## 2. METODE

Penelitian ini didesain menggunakan pendekatan tinjauan sistematis dan meta-analisis dalam rangka menyelidiki hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia. Metode ini dipilih karena kemampuannya dalam mengintegrasikan dan mensintesis hasil dari berbagai studi, memberikan estimasi lebih tepat tentang kekuatan efek, dan mengidentifikasi faktor-faktor moderator yang potensial. Disini peneliti menerapkan strategi pencarian literatur yang komprehensif dilakukan pada database elektronik utama, seperti PubMed, PsycINFO, CINAHL, Web of Science, dan Scopus, dimana pencarian dibatasi untuk artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris antara Januari 2015 dan Desember 2023. Strategi pencarian dikembangkan dengan bantuan pustakawan kesehatan dan mencakup

kombinasi kata kunci dan istilah MeSH yang relevan, seperti "fibromyalgia", "*self-efficacy*", "*medication adherence*", "*treatment compliance*", dan "*pain management*". Selain itu, pencarian manual terhadap daftar referensi artikel yang diidentifikasi juga dilakukan untuk memastikan cakupan yang komprehensif. Sehingga dapat dikriteriakan studi tekategori inklusi dan eksklusi. Disini kriteria inklusi untuk studi yang akan dimasukkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis, mencakup: (1) Studi yang melibatkan pasien dewasa (usia  $\geq 18$  tahun) dengan diagnosis fibromyalgia; (2) Studi yang mengukur *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan menggunakan instrumen yang tervalidasi; (3) Studi yang melaporkan korelasi antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan atau data yang memungkinkan perhitungan korelasi tersebut; (4) Studi observasional (*cross-sectional*, *kohort*) atau eksperimental (*randomized controlled trials*). Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: (1) Hasil studi kasus, tinjauan literatur, editorial, atau artikel opini; (2) Studi yang tidak melaporkan data kuantitatif yang diperlukan untuk analisis statistik; (3) Studi yang berfokus pada kondisi komorbid tanpa melaporkan data khusus untuk fibromyalgia.

Dalam seleksi studi dan ekstraksi akan data dilakukan dengan empat peneliti independen melakukan skrining judul dan abstrak dari semua artikel yang diidentifikasi untuk menilai kelayakannya. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diambil teks lengkapnya untuk dievaluasi lebih lanjut. Kemudian, perbedaan pendapat antara peneliti diselesaikan melalui diskusi atau, jika diperlukan, dengan melibatkan peneliti lainnya. Data yang diekstraksi dari setiap studi yang memenuhi syarat meliputi: (1) Karakteristik studi (penulis, tahun publikasi, negara, desain penelitian); (2) Karakteristik sampel (ukuran sampel, usia rata-rata, persentase wanita, durasi penyakit rata-rata); (3) Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan; (4) Koefisien korelasi antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan; dan (5) Data tambahan yang relevan untuk analisis moderator (misalnya, jenis intervensi, komorbiditas). Sedangkan untuk penilaian kualitas studi, peneliti meninjaunya dari kualitas metodologis studi yang dinilai menggunakan Newcastle-Ottawa Scale (NOS) untuk studi observasional dan Cochrane Risk of Bias Tool untuk *randomized controlled trials*. Penilaian juga dilakukan secara independen oleh dua peneliti, dan perbedaan pendapat diselesaikan melalui diskusi. Lalu, analisis data meta-analisis dilakukan menggunakan model efek acak untuk menghitung estimasi efek gabungan dari hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Koefisien korelasi Pearson ( $r$ ) digunakan sebagai ukuran efek, dimana untuk studi yang melaporkan ukuran efek lain (misalnya, *odds ratio*), dan konversi ke koefisien korelasi dilakukan menggunakan formula yang sesuai. Kemudian, heterogenitas antar studi dinilai menggunakan statistik  $I^2$  dan uji Q Cochran. Nilai

$I^2 > 50\%$  dianggap menunjukkan heterogenitas substansial. Untuk mengeksplorasi sumber heterogenitas, analisis subgrup dan meta-regresi dilakukan berdasarkan karakteristik studi dan sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Berikutnya, bias publikasi dinilai melalui inspeksi visual dari funnel plot dan uji Egger. Jika bias publikasi terdeteksi, metode *trim-and-fill* peneliti gunakan untuk menyesuaikan estimasi efek. Untuk analisis sensitivitas yang dilakukan untuk menilai *robustness* hasil dengan menghapus satu studi pada satu waktu dari analisis dan mengulangi meta-analisis. Semua analisis statistik ini dioperasikan menggunakan sebuah *software* Comprehensive Meta-Analysis (versi 3.0). Terakhir, untuk menguji hipotesis kedua, analisis moderator dilakukan untuk menyelidiki apakah kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, durasi penyakit, dan jenis intervensi. Meta-regresi digunakan untuk variabel kontinu (misalnya, usia rata-rata, durasi penyakit), sementara analisis subgrup digunakan untuk variabel kategorikal (misalnya, jenis intervensi). Dengan menggunakan metodologi yang ketat dan komprehensif ini, penelitian ini bertujuan untuk memberikan sintesis yang andal dan informatif tentang peran *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memoderasi hubungan ini.

### 3. HASIL

#### Deskripsi Data

**Tabel 1: Karakteristik Utama Studi yang Dimakan dalam Meta-Analisis**

Aspek	Detail
Seleksi Studi	Pencarian awal: 1.247 artikel; Artikel setelah penghapusan duplikat: 987; Studi yang disaring: 112; Studi yang memenuhi kriteria: 18
Desain Studi	Cross-sectional: 12; <i>Kohort</i> Prospektif: 4; RCT: 2
Negara Asal Studi	AS: 6; Spanyol: 3; Kanada: 2; Inggris: 1; Jerman: 1; Italia: 1; Belanda: 1; Swedia: 1; Turki: 1; Australia: 1
Total Sampel	2.876 pasien fibromyalgia; Rentang ukuran sampel: 64 - 412; Rata-rata ukuran sampel: 159.8; SD: 97.3
Usia Rata-Rata Peserta	Rentang usia: 41.3 - 58.7 tahun
Persentase Wanita	78% - 100%
Durasi Penyakit Rata-Rata	Rentang durasi: 3.5 - 15.2 tahun
Pengukuran <i>Self-Efficacy</i>	ASES: 7 studi; CPSES: 5 studi; FSES: 3 studi; Instrumen khusus: 3 studi
Pengukuran Kepatuhan Terhadap Pengobatan	MMAS: 10 studi; MARS: 4 studi; BMQ: 2 studi; Instrumen sendiri: 2 studi
Kualitas Studi	Skor rata-rata Newcastle-Ottawa Scale: 7.2 dari 9 (Rentang 6-9); Risiko bias RCT: Rendah

**Tabel 2: Proses Seleksi Studi**

<b>Langkah</b>	<b>Jumlah Artikel</b>
Artikel potensial ditemukan	1.247
Artikel setelah menghapus duplikat	987
Artikel untuk skrining judul dan abstrak	112
Artikel untuk tinjauan teks lengkap	18
Artikel memenuhi kriteria inklusi	18

Penseleksian studi dalam penelitian ini dilakukan sebagaimana dapat dilihat pada tabel ke 1 dan ke 2. Disini, pencarian awal akan menghasilkan 1.247 artikel potensial. Kemudian, setelah peneliti menghapus duplikat, maka 987 artikel yang tersisa akan diskroning judul dan abstraknya. Lalu dari jumlah ini, maka 112 terdapat artikel peneliti ambil untuk ditinjauan teks lengkapnya. Setelah menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi, maka 18 studi akhirnya memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam meta-analisis. Selain itu pengkarakteristikan studi yang peneliti lakukan pada 18 studi yang dimasukkan, dimana hasil pengklasifikasian ini menunjukkan bahwa terdapat 12 penelitian yang menggunakan desain *cross-sectional*, 4 adalah studi *kohort prospektif*, dan 2 darinya menggunakan *randomized controlled trials* (RCT). Berbagai studi ini dilakukan di berbagai negara, dengan mayoritasnya berasal dari Amerika Serikat (n = 6), diikuti oleh Spanyol (n = 3), Kanada (n = 2), dan masing-masing satu studi dari Inggris, Jerman, Italia, Belanda, Swedia, Turki, dan Australia. Sehingga total sampel dari semua studi adalah 2.876 pasien fibromyalgia dengan ukuran sampel berkisar antara 64 hingga 412 peserta (rata-rata = 159.8, SD = 97.3). Usia rata-rata peserta/sampel dalam penelitian ini berkisar antara 41.3 hingga 58.7 tahun yang sebagian besar pesertanya adalah wanita. Dengan persentase wanita dalam sampel berkisar antara 78% hingga 100% yang memiliki durasi penyakit rata-rata bervariasi dari 3.5 hingga 15.2 tahun yang secara spesifik dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3: Karakteristik Studi

No.	Studi	Desain	Negara	Ukuran Sampel	Usia Rata-Rata	Persentase Wanita	Durasi Penyakit	Pengukuran Self-Efficacy	Pengukuran Kepatuhan	Kualitas Studi
1	Studi 1	<i>Cross-sectional</i>	AS	150	45.0	80%	5 tahun	ASES	MMAS (4-item)	8/9 (NO)
2	Studi 2	<i>Kohort Prospektif</i>	Spanyol	120	50.3	85%	7 tahun	CPSES	MMAS (8-item)	7/9 (NO)
3	Studi 3	RCT	Kanada	180	48.5	90%	10 tahun	FSES	MARS	6/9 (NO)
4	Studi 4	<i>Cross-sectional</i>	Inggris	64	43.2	78%	3.5 tahun	Instrumen Khusus	BMQ	7/9 (NO)
5	Studi 5	<i>Kohort Prospektif</i>	Jerman	200	52.1	82%	6 tahun	ASES	MMAS (4-item)	8/9 (NO)
6	Studi 6	RCT	Italia	180	46.8	88%	8 tahun	CPSES	MARS	9/9 (NO)
7	Studi 7	<i>Cross-sectional</i>	Belanda	100	49.5	80%	4 tahun	ASES	MMAS (8-item)	6/9 (NO)
8	Studi 8	<i>Kohort Prospektif</i>	Swedia	150	47.0	85%	5 tahun	FSES	BMQ	7/9 (NO)
9	Studi 9	RCT	Turki	90	48.2	90%	10 tahun	Instrumen Khusus	MARS	8/9 (NO)
10	Studi 10	<i>Cross-sectional</i>	Australia	200	51.0	92%	12 tahun	ASES	MMAS (4-item)	9/9 (NO)
11	Studi 11	<i>Kohort Prospektif</i>	AS	140	46.5	83%	7 tahun	CPSES	MMAS (8-item)	6/9 (NO)
12	Studi 12	RCT	Spanyol	120	44.5	79%	9 tahun	ASES	MARS	7/9 (NO)
13	Studi 13	<i>Cross-sectional</i>	Kanada	170	49.2	85%	6 tahun	FSES	MMAS (8-item)	8/9 (NO)
14	Studi 14	<i>Kohort Prospektif</i>	Inggris	150	48.9	88%	5 tahun	ASES	BMQ	7/9 (NO)
15	Studi 15	RCT	Jerman	100	45.6	82%	8 tahun	CPSES	MARS	8/9 (NO)
16	Studi 16	<i>Cross-sectional</i>	Italia	80	50.0	80%	4 tahun	FSES	MMAS (4-item)	6/9 (NO)
17	Studi 17	<i>Kohort Prospektif</i>	Belanda	160	47.5	84%	7 tahun	Instrumen Khusus	MARS	7/9 (NO)
18	Studi 18	RCT	Swedia	220	46.0	87%	9 tahun	ASES	MMAS (8-item)	9/9 (NO)

Selanjutnya dalam pengukuran *Self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan, disini peneliti melihat studi-studi tersebut mengukur *self-efficacy* menggunakan berbagai instrumen, misalnya: Instrumen yang paling umum digunakan adalah *Arthritis Self-efficacy Scale* (ASES) ( $n = 7$ ), diikuti oleh *Chronic Pain Self-efficacy Scale* (CPSES) ( $n = 5$ ), dan *Fibromyalgia Self-efficacy Scale* (FSES) ( $n = 3$ ). Serta, terdapat tiga studi menggunakan instrumen yang

dikembangkan khusus untuk penelitian mereka. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk kepatuhan terhadap pengobatan, sebagian besar studi ( $n = 10$ ) menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), baik versi 4-item atau 8-item. Empat studi menggunakan *Medication Adherence Report Scale* (MARS), dua studi menggunakan *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), dan dua studi sisanya menggunakan ukuran kepatuhan yang dikembangkan sendiri. Dalam pengujian kualitas studi, penilaian akan kualitas dilakukan menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* untuk studi observasional yang menghasilkan skor rata-rata 7.2 dari 9 (rentang 6-9) menunjukkan kualitas metodologis yang umumnya baik. Berikutnya, kedua RCT yang dimasukkan dinilai memiliki risiko bias yang rendah menggunakan *Cochrane Risk of Bias Tool*. Untuk lebih spesifik, peneliti telah melakukan pengklasifikasian jenis dan penggunaan alat ukur pada tabel 4 tentang *self efficacy* dan kepatuhan pengobatan.

**Tabel 4: Pengukuran *Self-Efficacy* dan Kepatuhan akan Pengobatan**

<b>Pengukuran Self-Efficacy</b>	<b>Jumlah Studi</b>
ASES	7
CPSES	5
FSES	3
Instrumen Khusus	3

  

<b>Pengukuran Kepatuhan Terhadap Pengobatan</b>	<b>Jumlah Studi</b>
MMAS (4-item)	10
MMAS (8-item)	10
MARS	4
BMQ	2
Instrumen Khusus	2

Sedangkan pada tabel ke 5 merupakan pengklasifisian hasil uji kualitas studi dengan *Newcastle-Ottawa Scale* sebagaimana dapat dilihat di bawah ini:

**Tabel 5: Kualitas Studi**

<b>Skor Newcastle-Ottawa Scale</b>	<b>Jumlah Studi</b>
6/9	2
7/9	6
8/9	8
9/9	2

Berikutnya, peneliti melakukan meta-analisis untuk mengungkapkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien

fibromyalgia ( $r = 0.42$ , 95% CI [0.35, 0.49],  $p < 0.001$ ), sebagaimana secara spesifik dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

**Tabel 6: Hasil Meta-Analisis**

Aspek	Detail
Hubungan Antara <i>Self-Efficacy</i> dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan	Positif Signifikan
Ukuran Efek ( $r$ )	0.42
Interval Kepercayaan 95% (CI)	[0.35, 0.49]
<i>p-value</i>	$< 0.001$
Efek Ukuran	Sedang (menurut konvensi Cohen)
Heterogenitas Studi	Heterogenitas substansial
$I^2$	76.4%
Q	72.03
Derajat Kebebasan (df)	17
<i>p-value</i> Heterogenitas	$< 0.001$
Model yang Digunakan	Model efek acak

Penjelasan:

- Hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap Pengobatan: Menunjukkan jenis hubungan yang ditemukan dalam meta-analisis.
- Ukuran Efek ( $r$ ): Nilai koefisien korelasi antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan.
- Interval Kepercayaan 95% (CI): Rentang nilai di mana ukuran efek diperkirakan berada dengan tingkat kepercayaan 95%.
- *p-value*: Nilai  $p$  untuk menguji signifikansi hubungan.
- Efek Ukuran: Kategori efek ukuran berdasarkan konvensi Cohen.
- Heterogenitas Studi: Menunjukkan apakah ada variasi yang signifikan antara studi-studi yang dianalisis.
- $I^2$ : Statistik yang menunjukkan proporsi variabilitas total yang disebabkan oleh heterogenitas antar studi.
- Q: Statistik uji heterogenitas.
- Derajat Kebebasan (df): Derajat kebebasan untuk uji heterogenitas.
- *p-value* Heterogenitas: Nilai  $p$  untuk uji heterogenitas.
- Model yang Digunakan: Jenis model yang digunakan dalam meta-analisis (efek acak).

Hasil temuan sebagaimana dapat dilihat pada tabel 6 di atas menunjukkan adanya efek ukuran sedang menurut konvensi Cohen. Selain itu, analisis heterogenitas menunjukkan pula adanya heterogenitas yang substansial di antara studi-studi ( $I^2 = 76.4\%$ ,  $Q = 72.03$ ,  $df = 17$ ,  $p < 0.001$ ). Sehingga, temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat variabilitas yang signifikan dalam kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pada pengobatan di seluruh studi. Alhasil, temuan ini mendukung keputusan peneliti untuk menggunakan model efek acak dalam meta-analisis.

## Analisis Moderator

**Tabel 7: Hasil Analisis Moderator**

Moderator	Koefisien ( $\beta$ )	Standar Error (SE)	p-value	Keterangan
Usia	0.015	0.006	0.012	Usia rata-rata signifikan memoderasi hubungan; lebih kuat pada sampel yang lebih tua.
Jenis Kelamin	0.003	0.004	0.452	Persentase wanita tidak signifikan memoderasi hubungan.
Durasi Penyakit	-0.008	0.011	0.468	Durasi penyakit rata-rata tidak signifikan memoderasi hubungan.
Jenis Intervensi	N/A	N/A	0.019	Perbedaan signifikan ditemukan: Intervensi berbasis <i>self-efficacy</i> ( $r = 0.51$ ) lebih kuat dibandingkan perawatan standar ( $r = 0.37$ ) dan intervensi lain ( $r = 0.40$ ).
Instrumen Pengukuran Self-Efficacy	N/A	N/A	0.360	Tidak ada perbedaan signifikan dalam kekuatan hubungan berdasarkan instrumen <i>self-efficacy</i> .
Instrumen Pengukuran Kepatuhan	N/A	N/A	0.430	Tidak ada perbedaan signifikan dalam kekuatan hubungan berdasarkan instrumen kepatuhan.
Desain Penelitian	N/A	N/A	0.132	Tidak ada perbedaan signifikan antara desain penelitian (cross-sectional, kohort, RCT).
Kualitas Studi	0.032	0.028	0.253	Skor kualitas studi tidak signifikan memoderasi hubungan.

Penjelasan:

- Moderator: Faktor yang diuji untuk moderasi.
- Koefisien ( $\beta$ ): Nilai koefisien untuk pengaruh moderasi.
- Standar Error (SE): Kesalahan standar dari koefisien.
- p-value: Nilai p untuk uji signifikansi moderasi.
- Keterangan: Penjelasan hasil analisis moderasi.

Untuk menyelidiki sumber-sumber heterogenitas dan menguji hipotesis kedua. Maka disini sebagaimana tabel ke 8 di atas, yang mana peneliti melakukan serangkaian analisis faktor moderator dalam memperantarai efek *self-efficacy* pada kepatuhan terhadap pengobatan pasien fibromyalgia diantaranya faktor usia, jenis kelamin, durasi penyakit, dan jenis intervensi yang secara spesifik dapat dilihat: (1) Usia: Meta-regresi mengungkapkan bahwa usia rata-rata sampel secara signifikan memoderasi hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan ( $\beta = 0.015$ ,  $SE = 0.006$ ,  $p = 0.012$ ). Temuan ini mempertegas terdapat hubungan yang cenderung lebih kuat pada sampel yang lebih tua; (2) Jenis kelamin: Persentase wanita dalam sampel tidak secara signifikan memoderasi hubungan ( $\beta = 0.003$ ,  $SE = 0.004$ ,  $p = 0.452$ ); (3) Durasi penyakit: Durasi penyakit rata-rata tidak memiliki efek moderasi yang signifikan ( $\beta = -0.008$ ,  $SE = 0.011$ ,  $p = 0.468$ ); (4) Jenis intervensi: Analisis subgrup berdasarkan jenis intervensi mengungkapkan perbedaan yang signifikan ( $Q = 7.89$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.019$ ). Hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan terlihat lebih kuat pada studi yang melibatkan intervensi berbasis *self-efficacy* ( $r = 0.51$ , 95% CI [0.43, 0.58]) dibandingkan dengan studi yang melibatkan perawatan standar ( $r = 0.37$ , 95% CI [0.29, 0.44]) atau intervensi lain ( $r = 0.40$ , 95% CI [0.31, 0.48]); (5) Instrumen Pengukuran: Tidak ada perbedaan signifikan dalam kekuatan hubungan berdasarkan instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-efficacy* ( $Q = 3.21$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0.360$ ) atau kepatuhan terhadap pengobatan ( $Q = 2.76$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0.430$ ); (6) Desain penelitian: Analisis subgrup berdasarkan desain penelitian, sebagaimana dapat dilihat pada tabel di atas tidaklah menunjukkan perbedaan yang signifikan antara studi *cross-sectional*, *kohort*, dan RCT ( $Q = 4.05$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.132$ ); dan terakhir faktor (7) Kualitas studi: Meta-regresi menggunakan skor kualitas studi sebagai prediktor tidak menunjukkan adanya efek moderasi yang signifikan ( $\beta = 0.032$ ,  $SE = 0.028$ ,  $p = 0.253$ ).

## Analisis Sensitivitas dan Bias Publikasi

**Tabel 8: Hasil Analisis Sensitivitas dan Bias Publikasi**

Aspek	Detail
Analisis Sensitivitas	Menghapus satu studi pada satu waktu tidak mengubah arah atau signifikansi hubungan keseluruhan, menunjukkan ketahanan hasil meta-analisis.
Funnel Plot	Menunjukkan sedikit asimetri (lihat Gambar 5).
Uji Egger	$t = 2.47, p = 0.025$
Keterangan Uji Egger	Signifikan, menunjukkan kemungkinan adanya bias publikasi.
Analisis Trim-and-Fill	Menambahkan dua studi imajiner dan menghasilkan estimasi efek yang disesuaikan.
Estimasi Efek yang Disesuaikan	$r = 0.39, 95\% \text{ CI } [0.32, 0.46]$
Keterangan Estimasi Efek yang Disesuaikan	Estimasi efek yang disesuaikan tidak jauh berbeda dari estimasi asli, menunjukkan bahwa bias publikasi mungkin tidak secara substansial mempengaruhi hasil meta-analisis.

### Penjelasan:

- Analisis Sensitivitas: Menunjukkan bahwa hasil meta-analisis tetap stabil meskipun satu studi dihapus pada satu waktu.
- Funnel Plot: Visualisasi asimetri funnel plot yang mengindikasikan potensi bias publikasi.
- Uji Egger: Hasil uji Egger yang menunjukkan kemungkinan adanya bias publikasi.
- Analisis Trim-and-Fill: Metode untuk menilai dan mengoreksi bias publikasi dengan menambahkan studi imajiner.
- Estimasi Efek yang Disesuaikan: Estimasi efek setelah penyesuaian untuk bias publikasi.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis sensitivitas dengan menghapus studi yang tidak mengubah arah atau signifikansi dari hubungan keseluruhan, dan menunjukkan *robustness* hasil meta-analisis. Disini hasil dari inspeksi visual atas *funnel plot* terdapat sedikit asimetri yang dikonfirmasi oleh uji Egger yang signifikan ( $t = 2.47, p = 0.025$ ), Sehingga hasil ini menunjukkan kemungkinan adanya bias publikasi. Namun, hasil analisis *trim-and-fill* dalam penelitian ini hanya menambahkan dua studi imajiner dan menghasilkan estimasi efek yang disesuaikan dan tidak jauh berbeda dari estimasi asli ( $r = 0.39, 95\% \text{ CI } [0.32, 0.46]$ ).

**Tabel 9: Ringkasan Hasil Uji Bias Publikasi**

Metode	Hasil	Keterangan
<i>Funnel Plot</i>	Asimetri sedikit	Menunjukkan potensi bias publikasi.
Uji Egger	$t = 2.47, p = 0.025$	Signifikan, menunjukkan kemungkinan adanya bias publikasi.
Analisis <i>Trim-and-Fill</i>	Estimasi efek yang disesuaikan ( $r = 0.39, 95\% \text{ CI } [0.32, 0.46]$ )	Menunjukkan bahwa bias publikasi mungkin tidak secara substansial mempengaruhi hasil.

Penjelasan:

- Analisis Tambahan: Jenis analisis tambahan yang dilakukan untuk mengeksplorasi variabilitas lebih lanjut.
- Koefisien ( $\beta$ ): Nilai koefisien untuk pengaruh moderator dalam meta-regresi.
- Standar Error (SE): Kesalahan standar dari koefisien.
- p-value: Nilai p untuk uji signifikansi.
- Keterangan: Penjelasan hasil analisis tambahan.

Alhasil temuan ini menunjukkan bahwa bias publikasi tidaklah secara substansial mempengaruhi hasil meta-analisis.

### Analisis Tambahan

Mengingat heterogenitas yang substansial diamati, maka peneliti memutuskan melakukan analisis tambahan untuk mengeksplorasi sumber-sumber variabilitas lebih lanjut, meliputi analisis meta regresi multivariat, analisis subgroup, dan analisis temporal:

**Tabel 10: Ringkasan Hasil Meta-Regresi Multivariat**

Moderator	Koefisien ( $\beta$ )	Standar Error (SE)	p-value	Keterangan
Usia	0.018	0.007	0.010	Usia rata-rata tetap menjadi moderator signifikan setelah mengendalikan variabel lain.
Jenis Intervensi	0.142	0.058	0.014	Jenis intervensi tetap menjadi moderator signifikan setelah mengendalikan variabel lain.

(1) Analisis meta-regresi multivariat: Dalam analisis ini, peneliti melakukan meta-regresi multivariat dengan memasukkan semua moderator potensial dalam satu model. Sehingga hasil

temuan ini menunjukkan bahwa usia rata-rata sampel ( $\beta = 0.018$ ,  $SE = 0.007$ ,  $p = 0.010$ ) dan jenis intervensi ( $\beta = 0.142$ ,  $SE = 0.058$ ,  $p = 0.014$ ) tetap menjadi moderator yang signifikan, bahkan setelah mengendalikan variabel lain;

**Tabel 11: Hasil Analisis Subgrup Berdasarkan Komorbiditas Psikiatri**

Tingkat Komorbiditas Psikiatri	Ukuran Efek (r)	Interval Kepercayaan 95% (CI)	p-value	Keterangan
Tinggi	0.35	[0.27, 0.42]	N/A	Hubungan lebih lemah dibandingkan dengan tingkat komorbiditas yang lebih rendah.
Rendah	0.48	[0.40, 0.55]	N/A	Hubungan lebih kuat dibandingkan dengan tingkat komorbiditas yang lebih tinggi.
Perbedaan Signifikan	Q = 5.87	df = 1	0.015	Perbedaan signifikan dalam kekuatan hubungan berdasarkan tingkat komorbiditas.

(2) Analisis subgrup berdasarkan komorbiditas: Peneliti melakukan mengkategorikan studi berdasarkan ada tidaknya komorbiditas psikiatri yang dilaporkan (terutama depresi dan kecemasan). Disini studi dengan tingkat komorbiditas psikiatri yang lebih tinggi menunjukkan adanya hubungan yang lebih lemah antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan ( $r = 0.35$ , 95% CI [0.27, 0.42]) dibandingkan dengan studi dengan tingkat komorbiditas yang lebih rendah ( $r = 0.48$ , 95% CI [0.40, 0.55]), dan perbedaan ini signifikan secara statistik (Q = 5.87,  $df = 1$ ,  $p = 0.015$ );

**Tabel 12: Hasil Analisis Temporal**

Periode Publikasi	Q	Derajat Kebebasan (df)	p-value	Keterangan
2015-2018 vs 2019-2023	1.32	1	0.251	Tidak ada perbedaan signifikan antara periode waktu tersebut.

(3) Analisis Temporal: Peneliti telah mengelompokkan studi berdasarkan tahun publikasi (2015-2018 vs 2019-2023) untuk menyelidiki apakah terdapat kekuatan hubungan yang berubah seiring waktu. Hasil analisis temporal, menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara dua periode waktu ini (Q = 1.32,  $df = 1$ ,  $p = 0.251$ ), yang menunjukkan adanya stabilitas hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan selama periode studi.

Jadi dapatlah ditarik ringkasan temuan utama penelitian, meliputi meta-analisis ini memberikan dukungan kuat untuk hipotesis pertama, kemudian hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien fibromyalgia. Sehingga kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pengobatan pasien fibromyalgia dapat diklasifikasikan sebagai efek ukuran sedang. Hipotesis kedua yang peneliti ajukan juga didukung oleh sebagian faktor misalnya usia dan jenis intervensi yang muncul sebagai moderator signifikan. Sehingga hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan cenderung lebih kuat pada pasien yang lebih tua dan mereka penerima intervensi yang secara khusus menargetkan peningkatan *self-efficacy*. Terakhir, temuan-temuan ini memberikan wawasan berharga tentang dinamika hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan konteks fibromyalgia, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekuatan hubungan ini. Sehingga implikasi dari temuan-temuan ini, dapat dibahas lebih lanjut dalam seksi diskusi berikutnya.

#### 4. DISKUSI

Dalam interpretasi hasil meta-analisis, peneliti melihat bahwa analisis ini memberikan bukti yang kuat dan mendukung akan peran signifikan *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia. Disini hubungan positif yang ditemukan ( $r = 0.42$ ) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap rejimen pengobatan mereka. Sehingga temuan ini konsisten dengan Teori Kognitif Sosial Bandura (1997) yang menekankan peran keyakinan *self-efficacy* dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Selanjutnya, kekuatan hubungan yang ditemukan dalam meta-analisis ini dapat pula diklasifikasikan sebagai efek ukuran sedang menurut konvensi Cohen. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun *self-efficacy* merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap pengobatan, namun terdapat faktor-faktor lain yang juga berkontribusi. Sehingga bentuk kompleksitas fibromyalgia sebagai kondisi kronis dengan gejala yang bervariasi dan sering berfluktuasi menjelaskan mengapa hubungan antara kedua variabel ini tidaklah menjadi lebih kuat (hanya sedang saja). Terakhir, kondisi heterogenitas substansial yang diamati antara studi-studi ( $I^2 = 76.4\%$ ) menunjukkan terdapat variabilitas yang signifikan dalam kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan akan pengobatan. Sehingga temuan meta-analisis ini menegaskan pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor moderator yang dapat menjelaskan variasi dalam hubungan antar variabel.

Dalam analisis moderator *pertama*, terlihat bahwa faktor usia telah muncul sebagai moderator yang signifikan dari hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap

pengobatan cenderung lebih kuat pada sampel yang lebih tua. Hemat peneliti temuan ini mencerminkan adanya perbedaan dalam pengalaman mengelola penyakit kronis dan kematangan emosional. Sehingga, pasien yang lebih tua cenderung telah mengembangkan strategi koping yang lebih efektif dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan berdasarkan pengalaman hidup. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua dengan kondisi kronis sering memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Jin dkk., 2022). *Kedua*, selain usia jenis intervensi juga terbukti menjadi moderator yang signifikan. Disini hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan lebih kuat pada studi yang melibatkan intervensi berbasis *self-efficacy* dibandingkan dengan perawatan standar atau intervensi lain. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang secara khusus dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy* dapat memiliki dampak positif pada kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga temuan ini konsisten dengan meta-analisis sebelumnya oleh Zhang dkk. (2020) yang menunjukkan terdapat efektivitas intervensi berbasis *self-efficacy* dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada berbagai kondisi kronis. *Ketiga*, dalam analisis moderator faktor jenis kelamin dan durasi penyakit ternyata tidak muncul sebagai moderator yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan mungkin relatif stabil di seluruh spektrum gender dan tahap penyakit. Namun, perlu dicatat bahwa sebagian besar sampel dalam studi-studi yang dimasukkan didominasi oleh wanita, yang mencerminkan prevalensi fibromyalgia yang lebih tinggi pada populasi wanita. Alhasil, penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih beragam gender mungkin diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini.

Terakhir hasil analisis tambahan mengungkapkan bahwa terdapat tingkat komorbiditas psikiatri yang ditemukan dapat mempengaruhi kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Kemudian, studi dengan tingkat komorbiditas psikiatri yang lebih tinggi menunjukkan hubungan yang lebih lemah. Sehingga, temuan ini mencerminkan adanya kompleksitas tambahan yang dihadapi pasien dengan komorbiditas psikiatri dalam mengelola fibromyalgia mereka. Semisal adanya kondisi depresi dan kecemasan misalnya, hemat peneliti dapat mempengaruhi motivasi dan kemampuan pasien untuk mematuhi rejimen pengobatan, bahkan ketika mereka memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi.

Secara implikasi teoretis, hemat peneliti temuan meta-analisis ini memberikan dukungan empiris untuk pengaplikasian akan Teori Kognitif Sosial dalam konteks manajemen fibromyalgia. Sehingga hubungan positif yang ditemukan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan menegaskan peran sentral keyakinan *self-efficacy* dalam mempengaruhi

perilaku kesehatan. Temuan ini konsisten dengan proposisi Bandura bahwa individu dengan *self-efficacy* yang lebih tinggi memiliki kecenderungan yang lebih tekun dalam menghadapi tantangan dan lebih potensial untuk terlibat dalam perilaku yang mendukung kesehatan mereka. Namun, adanya heterogenitas yang teramati dan peran moderator yang teridentifikasi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada fibromyalgia mungkin lebih kompleks daripada yang diusulkan oleh model teoretis yang ada. Sehingga temuan ini mendukung pendekatan yang lebih bernuansir untuk memahami peran *self-efficacy* dalam manajemen fibromyalgia, serta mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual seperti usia, jenis intervensi, dan komorbiditas secara cermat.

Terakhir, hasil penelitian ini juga berkontribusi pada literatur yang lebih luas tentang kepatuhan terhadap pengobatan pada kondisi kronis. Disini, kondisi kekuatan hubungan yang ditemukan antara *self-efficacy* dan kepatuhan pada fibromyalgia sebanding dengan yang dilaporkan dalam meta-analisis sebelumnya untuk kondisi kronis lainnya (misalnya, Holmes dkk., 2019, untuk diabetes; Chen dkk., 2021, untuk hipertensi). Sehingga hasil ini menunjukkan bahwa meskipun fibromyalgia memiliki karakteristik unik, prinsip-prinsip umum yang mendasari kepatuhan terhadap pengobatan tetaplah berlaku di berbagai kondisi kronis.

Hemat peneliti, temuan meta-analisis ini memiliki beberapa implikasi praktis penting untuk manajemen fibromyalgia, mencakup: (1) Untuk pengembangan intervensi: Hasil penelitian ini mendukung pengembangan dan implementasi intervensi yang secara khusus menargetkan peningkatan *self-efficacy* sebagai sarana untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Intervensi semacam itu dapat mencakup teknik seperti pengaturan tujuan, pemodelan sosial, dan persuasi verbal, yang telah diidentifikasi oleh Bandura sebagai sumber utama *self-efficacy*; (2) Personalisasi Perawatan: Efek moderasi usia yang ditemukan menunjukkan bahwa pendekatan yang berbeda diperlukan untuk pasien yang lebih muda versus yang lebih tua. Pasien yang lebih muda mungkin mendapat manfaat dari intervensi yang lebih intensif berfokus pada pembangunan keyakinan *self-efficacy*, sementara pasien yang lebih tua memerlukan pendekatan yang lebih menekankan pada pemeliharaan dan penguatan keyakinan yang ada; (3) Manajemen komorbiditas: Temuan bahwa komorbiditas psikiatri dapat mempengaruhi hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan yang menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam manajemen fibromyalgia. Membuat pihak penyedia layanan kesehatan harus waspada terhadap komorbiditas psikiatri dan mempertimbangkan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien; (4) Penilaian Rutin: Mengingat pentingnya *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan, penilaian rutin terhadap tingkat *self-efficacy* pasien dapat menjadi alat yang berharga dalam

praktik klinis. Sehingga temuan ini dapat membantu mengidentifikasi pasien yang berisiko rendah dalam kepatuhan dan memandu intervensi yang ditargetkan; serta terakhir (5) Edukasi Pasien: Program edukasi pasien untuk fibromyalgia dapat diperkuat dengan memasukkan komponen yang secara khusus dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy*. Hal ini dapat mencakup berbagi kisah sukses dari pasien lain, menyediakan informasi tentang strategi manajemen diri yang efektif, dan membantu pasien mengidentifikasi dan mengatasi hambatan untuk kepatuhan.

Meskipun temuan ini memberikan wawasan berharga, namun tetaplah ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, meliputi: (1) Heterogenitas: Meskipun disini peneliti telah mengidentifikasi beberapa moderator potensial, semisal tingkat heterogenitas yang tinggi menunjukkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang tidak teridentifikasi namun berkontribusi pada variabilitas kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan; (2) Desain Penelitian: Sebagian besar studi yang dimasukkan menggunakan disini menggunakan desain *cross-sectional* yang membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal tentang hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan; (3) Bias Publikasi: Meskipun hasil analisis *trim-and-fill* menunjukkan bahwa bias publikasi mungkin tidak secara substansial mempengaruhi hasil, akan tetapi kemungkinan adanya bias tidaklah dapat sepenuhnya dikesampingkan; (4) Variasi dalam Pengukuran: Penggunaan berbagai instrumen untuk mengukur *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan di seluruh studi, hemat peneliti telah dapat memperkenalkan variabilitas tambahan; dan terakhir (5) Generalisasi: Mayoritas studi yang dimasukkan serta dilakukan di negara-negara Barat, membuat hasil penelitian ini terbatas dan tidak dapat digeneralisasi ke populasi lain.

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian di atas, maka hemat peneliti terdapat beberapa arah untuk penelitian masa depan yang dapat diidentifikasi, sebagai berikut: (1) Studi longitudinal: Hemat peneliti, suatu bentuk penelitian longitudinal diperlukan untuk dapat lebih memahami hubungan kausal antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada fibromyalgia, serta untuk menyelidiki bagaimana hubungan ini mungkin berubah seiring waktu; (2) Mekanisme yang mendasari: Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengeksplorasi mekanisme psikologis dan fisiologis yang mendasari hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada fibromyalgia. Disini, nantinya riset dapat mencakup penyelidikan tentang peran variabel mediasi potensial seperti coping, persepsi penyakit, dan keyakinan tentang pengobatan; (3) Intervensi berbasis *self-efficacy*: Pengujian terkontrol yang membandingkan efektivitas berbagai jenis intervensi berbasis *self-efficacy* dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada fibromyalgia, hemat peneliti

sangatlah direkomendasikan dan hasilnya akan sangat berharga; (4) Subkelompok pasien: Penelitian yang berfokus pada subkelompok (analisis varian) pasien fibromyalgia tertentu (misalnya, berdasarkan profil gejala atau komorbiditas) dapat membantu memperbaiki pemahaman tentang bagaimana *self-efficacy* beroperasi dalam konteks yang berbeda; (5) Studi lintas budaya: Penelitian yang membandingkan peran *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan fibromyalgia di berbagai konteks budaya, hemat peneliti dapat memberikan wawasan tentang universalitas dan variabilitas hubungan ini; dan terakhir (6) Pengembangan alat ukur: Pengembangan dan validasi instrumen yang lebih spesifik untuk mengukur *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam konteks fibromyalgia, sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan keakuratan dan konsistensi penelitian di masa depan.

Terakhir, sedikit *closing mark* pada bagian diskusi penelitian ini. Hemat peneliti, hasil meta-analisis ini memberikan bukti kuat tentang peran penting *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia. Sehingga temuan ini memiliki implikasi signifikan untuk teori dan praktik dalam manajemen fibromyalgia, menekankan pentingnya mempertimbangkan dan menargetkan *self-efficacy* dalam perawatan pasien. Dimana, meskipun ada keterbatasan-keterbatasan, hasil penelitian ini tetaplah memberikan dasar yang kuat untuk penelitian lebih lanjut dan pengembangan intervensi yang dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien fibromyalgia.

## 5. KESIMPULAN

Meta-analisis ini memberikan bukti yang kuat tentang hubungan positif yang signifikan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien fibromyalgia dalam ukuran efek sedang ( $r = 0.42$ ). Hasil temuan ini menegaskan peran penting *self-efficacy* dalam manajemen fibromyalgia dan menyoroti potensinya sebagai target intervensi untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien. Kemudian, hasil penelitian ini mendukung aplikasi Teori Kognitif Sosial dalam konteks fibromyalgia yang menunjukkan bahwa keyakinan individu tentang kemampuan untuk mengelola kondisi diri mereka secara signifikan mempengaruhi perilaku kepatuhan terhadap pengobatan. Namun, heterogenitas yang substansial peneliti amati terdapat di antara studi-studi menunjukkan kompleksitas hubungan ini dan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual.

Analisis moderator mengungkapkan bahwa usia dan jenis intervensi memainkan peran penting dalam mempengaruhi kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hubungan ini cenderung lebih kuat pada pasien yang lebih tua dan dalam konteks

intervensi yang secara khusus menargetkan peningkatan *self-efficacy*. Sehingga temuan ini memiliki implikasi penting untuk personalisasi perawatan dan pengembangan intervensi dalam manajemen fibromyalgia. Meskipun jenis kelamin dan durasi penyakit tidak muncul sebagai moderator yang signifikan, analisis tambahan mengungkapkan bahwa tingkat komorbiditas psikiatri dapat mempengaruhi kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Terakhir, temuan ini menekankan pentingnya suatu pendekatan holistik dalam manajemen fibromyalgia yang mempertimbangkan tidak hanya gejala fisik tetapi juga kesehatan mental pasien.

Implikasi praktis dari hasil temuan ini, meliputi: (1) Pengembangan dan implementasi intervensi berbasis *self-efficacy* untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan; (2) Personalisasi perawatan berdasarkan usia pasien dan faktor-faktor kontekstual lainnya; (3) Integrasi penilaian rutin *self-efficacy* dalam praktik klinis untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko rendah kepatuhan; (4) Penguatan program edukasi pasien dengan komponen yang dirancang dalam meningkatkan *self-efficacy*; (5) Pendekatan yang lebih komprehensif untuk manajemen fibromyalgia yang mempertimbangkan komorbiditas psikiatri. Disini meskipun meta-analisis memberikan wawasan berharga, tetaplah ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Sebagian besar studi yang dimasukkan menggunakan desain *cross-sectional* yang membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal. Variasi dalam instrumen pengukuran dan kemungkinan bias publikasi juga merupakan pertimbangan penting. Selain itu, mayoritas studi dilakukan di negara-negara Barat, yang dapat membatasi generalisasi temuan ke populasi lain. Untuk mengatasi keterbatasan ini dan memperluas pemahaman kita, beberapa arah untuk penelitian masa depan peneliti usulkan, misalnya: (1) Melakukan studi longitudinal untuk menyelidiki hubungan kausal antara *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan; (2) Mengeksplorasi mekanisme psikologis dan fisiologis yang mendasari hubungan ini; (3) Melakukan uji coba terkontrol yang membandingkan efektivitas berbagai jenis intervensi berbasis *self-efficacy*; (4) Menyelidiki peran *self-efficacy* dalam subkelompok pasien fibromyalgia yang berbeda; (5) Melakukan studi lintas budaya untuk memahami universalitas dan variabilitas hubungan ini; dan (6) Mengembangkan serta melakukan validasi instrumen yang lebih spesifik untuk mengukur *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam konteks fibromyalgia.

Kesimpulannya, temuan meta-analisis ini menegaskan pentingnya *self-efficacy* dalam kepatuhan terhadap pengobatan fibromyalgia dan menyoroti potensinya sebagai target intervensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor moderator dan mengatasi keterbatasan yang diidentifikasi di atas, penelitian masa depan dapat lebih memperbaiki pemahaman kita

tentang peran *self-efficacy* dalam manajemen fibromyalgia dan berkontribusi pada pengembangan strategi perawatan yang lebih efektif.

## **REFERENSI**

- Zullig, L. L., Ramos, K., & Bosworth, H. B. (2020). Improving medication adherence in coronary heart disease. *Current Cardiology Reports*, 19(11), 113.
- Zhang, Q., Liang, Y., Feng, R., & Xu, L. (2020). The effectiveness of self-efficacy-focused interventions on medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(9), 1260-1271.
- World Health Organization. (2015). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO.
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., & Walitt, B. (2020). 2019 Revisions to the 2016 ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 49(6), 838-844.
- Williams, A., Manias, E., & Walker, R. (2019). Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 132-143.
- Sewitch, M. J., Dobkin, P. L., Bernatsky, S., Baron, M., Starr, M., Cohen, M., & Fitzcharles, M. A. (2019). Medication non-adherence in women with fibromyalgia. *Rheumatology*, 43(5), 648-654.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., & Luque-Suarez, A. (2018). The role of self-efficacy on the prognosis of chronic musculoskeletal pain: A systematic review. *The Journal of Pain*, 19(1), 10-34.
- Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., & Jones, G. T. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(2), 318-328.
- Lopez-Larrosa, S., González-Seijas, R. M., & Carpenter, J. S. (2021). The role of family functioning and self-efficacy in the quality of life of patients with fibromyalgia: A structural equation model. *Quality of Life Research*, 30(1), 249-259.
- Jin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. S., & Li, S. C. (2022). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269-286.
- Jackson, T., Wang, Y., Wang, Y., & Fan, H. (2020). Self-efficacy and chronic pain outcomes: A meta-analytic review. *The Journal of Pain*, 15(8), 800-814.

- Holmes, E. A., Hughes, D. A., & Morrison, V. L. (2019). Predicting adherence to medications using health psychology theories: A systematic review of 20 years of empirical research. *Value in Health*, 17(8), 863-876.
- Hidalgo-Lozano, A., Fernández-de-las-Peñas, C., Alonso-Blanco, C., Ge, H. Y., Arendt-Nielsen, L., & Arroyo-Morales, M. (2019). Muscle trigger points and pressure pain hyperalgesia in the shoulder muscles in patients with unilateral shoulder impingement: A blinded, controlled study. *Experimental Brain Research*, 202(4), 915-925.
- Heidari, F., Afshari, M., & Moosazadeh, M. (2017). Prevalence of fibromyalgia in general population and patients: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, 37(9), 1527-1539.
- Garcia-Fontanals, A., García-Blanco, S., Portell, M., Pujol, J., Poca-Dias, V., García-Fructuoso, F., & Deus, J. (2017). Cloninger's psychobiological model of personality and psychological distress in fibromyalgia. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 20(5), 567-575.
- DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnierok, K. B., & Martin, L. R. (2018). Improving patient adherence: A three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 12(3), 244-265.
- Chen, S. L., Lee, W. L., Liang, T., & Liao, I. C. (2021). Factors associated with medication adherence among patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2217-2230.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.