



PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI
PASIEN TB di RSUD MEURAXA
KOTA BANDA ACEH

OLEH:
FATTY MELISA
NPM : 1610210010

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021



PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI
PASIEN TB di RSUD MEURAXA
KOTA BANDA ACEH

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:
FATTY MELISA
NPM : 1610210010

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatty Melisa

NPM : 1610210010

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPERCAYAAN DIRI PASIEN TB di RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH**” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2021



Fatty Melisa
NPM: 1610210010

ABSTRAK

NAMA: Fatty Melisa
NPM : 1610210010

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI PASIEN TB di RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

(30 Tabel, 16 Gambar, 5 lampiran, 123 Halaman)

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Kota Banda Aceh sebagai ibukota Provinsi Aceh juga memiliki prevalensi tuberkulosis yang tergolong tinggi. Beberapa pendapat mengungkapkan bahwa konsep diri merupakan hal yang besar pengaruhnya terhadap penderita tuberkulosis khususnya dalam kepatuhan berobat yang akan menyebabkan tingkat kesembuhan menurun dan resiko tinggi menjadi sumber penularan bagi orang lain. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan secara primer. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner melalui bantuan enumerator. Penelitian ini menggunakan seluruh total populasi pasien TB yang masih dalam pengobatan saat dilakukan penelitian yang berjumlah 52 orang. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik biner.

Terdapat 4 dimensi dalam penilaian konsep diri yaitu kepuasan diri (*self-fulfilment*), kejujuran (*Honesty*), kemandirian (*Autonomy*) dan penyesuaian emosi (*emotional adjustment*). Hasil uji signifikansi menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin ($p = 0.033$), pengetahuan ($p = 0.020$), dukungan keluarga ($p = 0.005$), dan lama pengobatan (normalitas data $p = 0.10$) dapat dimasukkan ke dalam model regresi sehingga didapatkan variabel yang mempengaruhi konsep diri. Model regresi yang terbentuk dari konsep diri adalah kurangnya dukungan keluarga memiliki kecenderungan konsep diri negatif 12.1 ($p = 0.027$) kali dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga.

Saran pada penelitian ini adalah perlunya peningkatan pelayanan di RSUD Meuraxa dalam kegiatan peningkatan konsep diri pasien Tuberkulosis melalui pendekatan secara psikologi, pemberian edukasi dan evaluasi status kesehatan (penilaian status gizi, pencegahan penyakit komplikasi). Bagi pihak keluarga agar dapat memberikan perhatian lebih dan dukungan secara aktif dalam mendampingi pasien TB sehingga mereka dapat melalui proses pengobatan secara maksimal dan menjalani hidup lebih baik. Pasien juga perlu merubah perilakunya sendiri menjadi lebih baik dengan cara memperdalam nilai-nilai keagamaan, berfikir positif dan selalu berada dalam lingkungan yang memberikan pengaruh baik.

Kata Kunci : Konsep Diri, Tuberkulosis

ABSTRACT

NAMA: Fatty Melisa
NPM : 1610210010

THE ANALYSIS of FACTORS AFFECTING TB PATIENTS' SELF-CONCEPT at MEURAXA HOSPITAL, BANDA ACEH

(30 Tables, 16 Figures, 5 Appendices, 123 Pages)

Pulmonary tuberculosis (Pulmonary TB) is one of the infectious diseases with the highest prevalence in the world. The city of Banda Aceh as the capital of Aceh Province also has a relatively high prevalence of tuberculosis. Some opinions reveal that self-concept is a big influence on tuberculosis sufferers, especially in treatment adherence which will cause the healing rate to decrease and a high risk of becoming a source of transmission for others. The aim of the study was to determine the factors that influenced the self-concept of TB patients at Meuraxa Hospital, Banda Aceh City. This research was conducted primarily. Data collection was carried out by interview using a questionnaire with the help of enumerators. This study used the total population of TB patients who were still under treatment at the time of the study, amounting to 52 people. The statistical test used was binary logistic regression.

There are 4 dimensions in self-concept assessment, namely self-fulfillment, honesty (Honesty), autonomy (autonomy) and emotional adjustment (emotional adjustment). The results of the significance test indicate that the variables of gender ($p = 0.033$), knowledge ($p = 0.020$), family support ($p = 0.005$), and duration of treatment (data normality $p = 0.10$) can be included in the regression model so that variables that affect self-concept are obtained. The regression model formed from the self-concept regression model is that the lack of family support has a negative self-concept tendency 12.1 ($p=0.027$) times compared to those who get good support from the family.

Recommendations of this study obtained that need to improve services at the Meuraxa Regional Hospital in the activities of improving self-concept for tuberculosis patients through a psychological approach, providing education and evaluating health status (assessment of nutritional status, prevention of complications). To the family so that they can give more attention and support actively in assisting TB patients so that they can go through the treatment process optimally and live a better life. Patients also need to change their own behaviour for the better by deepening religious values, thinking positively and always being in an environment that gives good influence.

Keywords: Self-Concept, Tuberculosis

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPERCAYAAN DIRI PASIEN TB di RSUD

MEURAXA KOTA BANDA ACEH

OLEH:

FATTY MELISA

NPM : 1610210010

Banda Aceh, Maret 2021

Disetujui Oleh :

Pembimbing I



(Dr. Nizam Ismail, MPH)

NIP.19700421 199603 3 001

Pembimbing II

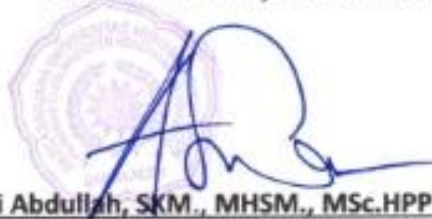


(Meutia Zahara, PhD)

NIDN.1303128031

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP. 19710703 199503 1001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPERCAYAAN DIRI PASIEN TB di RSUD
MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

OLEH
FATTY MELISA
NPM: 1610210010

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2021

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis:

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,
MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji I : Dr. Said Usman, M.Kes
NIP. 19701015 199203 1 004



Penguji II : Dr. Nizam Ismail, MPH
NIP. 19700421 199603 3 001



Penguji III : Meutia Zahara, PhD
NIDN.1303128031



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 002

BIODATA

Nama : Fatty Melisa
Tempat/ Tanggal Lahir : Bireuen, 30 September 1981
Alamat : Kuta Alam, Banda Aceh
Pendidikan Terakhir : S1 Kedokteran Umum
Pekerjaan : PNS

Nama Orang Tua

Ayah : Sulaiman
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Ibu : Darmiah
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat : Bireuen

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Bireuen : Tahun 1988
2. SMPN 1 Jeumpa : Tahun 1994
3. SMUN 1 Jeumpa : Tahun 1997
4. S1 Kedokteran Umum
Unsyiah : Tahun 2000

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	v
BIODATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Manfaat Teoritis	7
1.6.2 Manfaat Praktis	7
1.7 Originalitas Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tuberkulosis	11
2.1.1 Definisi Tuberkulosis	11
2.1.2 Transmisi Tuberkulosis	11
2.1.3 Patofisiologi.....	11
2.2 Konsep Diri	12
2.2.1 Definisi Konsep Diri	12
2.2.2 Dimensi Konsep Diri	13
2.2.3 Komponen Konsep Diri.....	14
2.2.4 Skala Pengukuran Konsep Diri.....	19
2.2.5 Jenis-jenis Konsep Diri.....	20
2.2.5 Arti Penting Konsep Diri dalam Menentukan Perilaku	21
2.4 Faktor yang mempengaruhi Konsep Diri	22
2.5 Kerangka Teoritis.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
3.3 Variabel Penelitian	39
3.4 Definisi Operasional	40

BAB IV METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.4 Metode Pengumpulan Data	43
4.5 Rancangan Analisis Data	45
4.5.1 Rancangan Analisis Univariat	45
4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat.....	46
4.5.3 Rancangan Analisis Multivariat	46
4.6 Etika Penelitian.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN	49
5.1. Analisis Univariat	49
5.2. Analisis Bivariat.....	57
5.3. Analisis Multivariat	68
BAB VI PEMBAHASAN	76
6.1. Analisis Univariat	76
6.2. Analisis Bivariat.....	92
6.3. Analisis Multivariat	115
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	119
7.1 Kesimpulan	119
7.2 Kesimpulan	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 3.1	Data Penelitian.....	39
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1	Ringkasan Statistik variabel independen dan dependen data pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.....	49
Tabel 5.2	Nilai uji signifikan variabel umur terhadap variabel dependen.....	57
Tabel 5.3	Nilai uji signifikan variabel jenis kelamin terhadap variabel dependen.....	59
Tabel 5.4	Nilai uji signifikan variabel pengetahuan terhadap variabel dependen.....	60
Tabel 5.5	Nilai uji signifikan variabel perilaku terhadap variabel dependen.....	62
Tabel 5.6	Nilai uji signifikan variabel dukungan keluarga terhadap variabel dependen.....	63
Tabel 5.7	Nilai uji signifikan variabel pekerjaan terhadap variabel dependen.....	65
Tabel 5.8	Nilai uji signifikan variabel komorbid terhadap variabel dependen.....	66
Tabel 5.9	Nilai uji signifikan variabel lama pengobatan terhadap variabel dependen.....	68
Tabel 5.10	Model regresi logistik kepuasan diri <i>full</i> model.....	68
Tabel 5.11	Model regresi logistik kejujuran <i>full</i> model.....	69
Tabel 5.12	Model regresi logistik kejujuran tanpa variabel jenis kelamin.....	70
Tabel 5.13	Perubahan nilai odds ratio setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan.....	70
Tabel 5.14	Model regresi logistik kemandirian diri <i>full</i> model.....	71
Tabel 5.15	Model regresi logistik kemandirian tanpa variabel lama pengobatan.....	71
Tabel 5.16	Perubahan nilai odds ratio setelah variabel lama pengobatan dikeluarkan.....	71
Tabel 5.17	Model regresi logistik kemandirian tanpa variabel lama pengobatan dan pekerjaan.....	72
Tabel 5.18	Perubahan nilai odds setelah variabel pekerjaan dikeluarkan.....	72
Tabel 5.19	Model regresi logistik Penyesuaian emosi diri <i>full</i> model.....	73
Tabel 5.20	Model regresi logistik konsep diri <i>full</i> model.....	73
Tabel 5.21	Model regresi logistik konsep diri tanpa variabel jenis kelamin.....	74
Tabel 5.22	Perubahan nilai odds setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan.....	74
Tabel 5.23	Model regresi logistik konsep diri tanpa variabel jenis kelamin dan lama pengobatan.....	74
Tabel 5.24	Perubahan nilai odds ratio tanpa variabel lama pengobatan.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor yang Mempengaruhi kepercayaan Diri Penderita tuberculosis.....	37
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Gambar 5.1	Umur pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	51
Gambar 5.2	Jenis kelamin pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	51
Gambar 5.3	Pengetahuan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	52
Gambar 5.4	Dukungan keluarga pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	52
Gambar 5.5	Perilaku pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	53
Gambar 5.6	Komorbid pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	53
Gambar 5.7	Lama pengobatan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh	54
Gambar 5.8	Pekerjaan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	54
Gambar 5.9	Kepuasan diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	55
Gambar 5.10	Kejujuran pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	55
Gambar 5.11	Kemandirian pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	56
Gambar 5.12	Penyesuaian emosi pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	56
Gambar 5.13	Konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh.....	57

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul: **“Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri Pasien TB di RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH”**. Tidak lupa pula salawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad saw. yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia dipermukaan bumi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta, Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita berserah diri, tiada satu kata pun yang dapat terjadi tanpa kehendak-Nya.

Banda Aceh, Maret 2021

Penulis



Fatty Melisa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) termasuk dalam penyakit infeksi yang penyebarannya paling tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (in D'Ambrosio *et al.*, 2014) hampir dua milyar manusia atau sepertiga dari total populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Tidak kurang dari 8 juta populasi manusia terkena TB aktif, dan setiap tahunnya sekitar 2 juta jiwa meninggal dunia. Terdapat 90% lebih kasus TB serta kematian berasal dari negara berkembang seperti Indonesia (Kartasasmita, 2016).

Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian yang menempati peringkat kesembilan di seluruh dunia. Pada tahun 2016, diperkirakan sekitar 1,3 juta kematian akibat TB. Secara global, tingkat kematian TB sekitar 3% per tahun dan 16% penderita TB meninggal dunia. Negara dengan penyumbang terbesar kasus TB adalah India (25%), menyusul Indonesia (16%) dan Nigeria (8%) (WHO, 2017).

Menurut WHO, sejak tahun 2010 sampai dengan Maret 2011, Indonesia tercatat memiliki 430.000 penderita TB paru dengan 61.000 jiwa meninggal. Jumlah ini termasuk kecil jika dibandingkan dengan kejadian pada tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TB paru dengan 91.369 jiwa meninggal (D'Ambrosio *et al.*, 2014).

Penyakit paru karena infeksi bukanlah penyakit baru di Indonesia, khususnya tuberkulosis (TB). Indonesia menempati urutan ketiga dunia hampir 10 tahun dalam kasus jumlah penderita tuberkulosis. Meskipun para ahli kesehatan mengemukakan bahwa tuberkulosis sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dapat disembuhkan

secara efisien dalam waktu 2 sampai 6 bulan dengan bantuan obat, tetapi penderita tetap mengalami tekanan secara *psychology*. Bagi mereka, tuberkulosis adalah penyakit yang memalukan, membuat mereka diisolasi, dan dikucilkan, karena stigma dicap sebagai transmitter penyakit. Hal tersebut yang menjadi alasan atau penyebab seseorang yang mengidap penyakit tuberkulosis menjadi merasa kurang memiliki makna hidup yang baik (Sedjati, 2013).

Kasus Tuberkulosis di Indonesia khususnya di Aceh seperti tiada hentinya. Kota Banda Aceh sebagai ibukota Provinsi Aceh juga memiliki prevalensi tuberkulosis yang tergolong tinggi. Beberapa pendapat mengungkapkan bahwa konsep diri merupakan hal yang besar pengaruhnya terhadap penderita tuberkulosis khususnya dalam kepatuhan berobat yang akan menyebabkan tingkat kesembuhan menurun dan resiko tinggi menjadi sumber penularan bagi orang lain.

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit TB paru di Provinsi Aceh (berdasarkan diagnosis dokter) rata-rata 0,3% (BP2K Kemenkes RI, 2014). Prevalensi TB paru di Aceh meningkat kembali pada tahun 2018 dimana data riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensinya sebesar 0.49% (BP2K Kemenkes RI, 2019). Tahun 2018 Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten Aceh Utara sebesar 15% di ikuti Bireuen 10%, terendah di Kabupaten Bener Meriah sebesar 0,3% dan Kota banda Aceh menempati peringkat ke 3 dengan prevalensi sebanyak 8% (Dinkes Aceh, 2018).

Jumlah seluruh kasus TBC di Kota Banda Aceh tahun 2018 sejumlah 470 kasus (laki laki 304 dan perempuan 166). Penemuan kasus terbanyak adalah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam mencapai 274 kasus (laki laki 176 dan perempuan

98) dan paling rendah di wilayah UPTD Puskesmas Lampulo sebanyak 7 kasus (Dinkes Banda Aceh, 2018).

Penderita TB Paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik seperti terlihat lebih kurus dan wajah tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah dan kemampuan fisik juga menurun. Keadaan seperti ini, biasanya akan mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Aspek psikososial, ekonomi dan spiritual perlu dikaji pada penderita karena aspek ini dapat mempengaruhi harga diri dan perilaku penderita yang terdiagnosa penyakit TB Paru. Sulistiyawati & Kurniawati (2012) mengatakan bahwa TB Paru dapat mengganggu keadaan fisik dan psikososial penderita sehingga mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Penderita TB Paru yang mendapat terapi pengobatan jangka panjang akan mengalami tekanan psikologis dan merasa tidak memiliki harga diri dalam keluarga dan masyarakat.

Nauli (2014) mendapatkan bahwa penderita TB Paru akan mengalami gangguan harga diri. Penderita merasa malu karena mereka sadar bahwa penyakitnya akan menyebabkan penularan kepada orang lain. Untuk mengatasi hal ini, penderita Tuberkulosis sangat memerlukan adanya dukungan keluarga sebagai bentuk kepedulian agar harga diri penderita meningkat.

Penderita Tuberkulosis Paru dengan perubahan penampilan atau fungsi tubuh cenderung merasa terlalu sensitif terhadap reaksi verbal maupun nonverbal dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Perilaku penderita dengan perubahan harga diri ini, menurut Griffin & Potter Patricia (2006) diantaranya seperti menghindari kontak mata, perawakan tubuh menjadi kurus, penampilan tidak rapi, sering meminta maaf dengan cara berlebihan, tidak yakin dengan ucapannya, terlalu kritis ataupun marah

berlebihan, sering menangis atau cepat merasa sedih yang tidak beralasan, menilai diri secara negatif, sangat bergantung terhadap orang lain secara berlebihan, ragu-ragu dalam memberikan pandangan atau pendapat, tidak tertarik pada apa yang terjadi disekitar, bersikap pasif dan sulit dalam membuat suatu keputusan.

Penyakit Tuberkulosis Paru akan mempengaruhi konsep diri penderitanya. Individu yang menderita penyakit ini sering merasa dirinya lemah, bersalah, rendah diri, adanya penolakan terhadap diri sendiri, dan menarik diri dari lingkungan karena perasaan khawatir penyakitnya dapat menular kepada orang lain. Konsep diri seseorang berkembang dalam dirinya seiring waktu serta dipelajari melalui proses interaksi secara sosial dan berdasarkan pengalaman yang dialami saat masa kecil (Riyadi & Purwanto, 2009).

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri baik secara positif maupun negatif. Individu dengan harga diri tinggi memiliki keyakinan yang kuat, mempunyai kemampuan dan sanggup mengatasi berbagai masalah hidup yang dialaminya. Akan tetapi, seseorang dengan harga diri rendah sering berperilaku pasif, tidak percaya diri dan tidak mampu menunjukkan ekspresi dari dalam diri. Seseorang yang memiliki harga diri rendah akan menganggap dirinya tidak berguna, baik dalam interaksi sosial, keluarga, akademik bahkan keadaan fisiknya sendiri (Husnaniyah *et al.*, 2017). Keadaan ini akan sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit tuberkulosis itu sendiri.

Tingginya angka kasus berhenti berobat sebelum sembuh memberikan gambaran belum optimal pengobatan yang dilakukan di rumah sakit dan praktik swasta. Dari hasil studi terhadap penilaian rumah sakit dalam melaksanakan strategi

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) yang dilaksanakan oleh UGM, Direktorat Bina Upaya Kesehatan didapatkan adanya berbagai kendala dalam ekspansi *Hospital DOTS* Kementerian Kesehatan, dan *The Joint External TB Monitoring Mission (JEMM) Lingkage (HDL)*. Kendala utama yang ditemukan adalah adanya variasi dalam pelaksanaan HDL di rumah sakit yang terlibat serta pelaksanaan jaring internal dan eksternal yang belum optimal termasuk diantaranya proses pelaporan serta pemantauan dan supervisi dari Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, penatalaksanaan pasien TB belum sesuai dengan ISTC (*International Standards for Tuberculosis Care*) serta belum adanya kebijakan pemerintah daerah yang mendukung pendanaan terhadap pasien TB yang berobat di rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya prevalensi TB Paru membuat penyakit ini menjadi salah satu perhatian khusus tidak terkecuali bagaimana upaya menekan prevalensi tersebut. Tingginya prevalensi TB juga ditunjukkan dari banyaknya pasien Tb yang menjalani pengobatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Konsep diri pasien turut mengambil andil besar dalam proses penyembuhan penyakit TB. Banyak pasien yang mengalami masalah dengan konsep diri sehingga dianggap sebagai penghambat proses penyembuhan penyakit tuberkulosis itu sendiri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi konsep diri pasien tuberkulosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah faktor apa saja yang mempengaruhi konsep diri pasien tuberkulosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh usia terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
4. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
5. Untuk mengetahui pengaruh perilaku terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
6. Untuk mengetahui pengaruh komorbid terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
7. Untuk mengetahui pengaruh lama pengobatan terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

8. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga, perilaku, komorbid, lama pengobatan dan pekerjaan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai konsep diri penderita TB dan faktor yang mempengaruhinya. Sehingga bisa menjadi referensi baru dalam pengambilan keputusan perumusan kebijakan kesehatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan rujukan peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih dalam mengenai penyakit TB.

1.7 Originalitas Penelitian

Berikut ini beberapa penelitian yang mempunyai pembahasan sama dengan penelitian ini.

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	Nauli (2014)	Hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita tuberculosis (TB) paru	- cross sectional - Sampel 30 responden	ada hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.	Penelitian ini tidak terlalu spesifik. Selain sampelnya yang terlalu sedikit, penelitian ini juga tidak menyertakan variabel lain selain karakteristik responden
2	Husnaniyah <i>et al.</i> (2017)	Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (<i>self esteem</i>) Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu	- cross sectional study - sampel 45 responden	Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologis individu dan stigma terhadap penderita TB Paru, faktor yang paling berpengaruh terhadap harga diri adalah stigma.	Penelitian ini tidak terlalu spesifik. Selain sampelnya yang terlalu sedikit, penelitian ini juga tidak menyertakan variabel lain selain karakteristik responden

Tabel 1.1 lanjutan – Originalitas Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
3	Thohari (2016)	Konsep Diri Pada Pasien TB di RSUD Kota Surakarta	- Kualitatif - Fenomenologis	Harga diri pada pasien TB paru mengalami harga diri rendah seperti penderita merasa bersalah, pesimis, dan merasa malu dengan penyakit TB paru yang diderita karena mengetahui penyakitnya menularkan kepada orang lain.	Penelitian ini tidak terlalu spesifik. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan sampel yang terbatas, sementara itu penelitian yang akan dilakukan secara kuantitatif dengan jumlah sampel yang lebih banyak
4	Saraswati <i>et al.</i> (2016)	Konsep Diri Penderita TB Paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong	- Deskriptif kuantitatif - Survey	Persentase terbesar dari konsep-diri, citra tubuh, ideal-diri, identitas pribadi, peran-diri, dan harga diri pasien TB paru termasuk dalam kategori kurang.	Penelitian ini memiliki metode yang sangat sederhana, tidak ada upaya dalam mencari tahu sebab akibat dari konsep diri tersebut atau dengan kata lain tidak menggunakan asumsi statistik

5	Yogi Ludirta Suryalaga, dkk, 2020	Hubungan Konsep Diri dengan Efikasi Diri pada Psien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari	- Kuantitatif - Cross sectional - Sampel 100 responden	Terdapat hubungan antara konsep diri pasien TB paru dengan efikasi pasien, yang artinya konsep diri yang baik akan membuat efikasi pasien TB paru juga baik.	Penelitian ini memiliki metode yang sederhana, tidak ada upaya dalam mencari tahu faktor-faktor yang membentuk konsep diri.
---	--	--	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teberkulosi

2.1.1 Definisi Tuberkulosi

Tuberkulosi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bersifat aerob dan berbentuk batang (Knechel, 2009). Infeksi TB pada umumnya didapat dari udara melalui proses inhalasi partikel kecil (diameter 1mm hingga 5 mm) yang dapat mencapai *alveolus* (Black et al., 2009).

2.1.2 Transmisi Tuberkulosi

Mycobacterium tuberculosis menyebar melalui *droplet* di udara yang disebut *nukleus droplet*, berasal dari batuk, bersin dan berbicara. Ukuran *droplet* yang sangat kecil dapat hidup di udara dalam beberapa menit bahkan beberapa jam setelah seseorang meludah. Jumlah kuman pada *droplet*, tingkat virulensi, dan lamanya paparan kuman terhadap sinar ultraviolet, serta derajat ventilasi sangat mempengaruhi penularan. Masuknya *M tuberculosis* ke paru memicu terjadinya infeksi sistem pernafasan, meskipun organisme ini dapat menyebar ke organ lain, seperti limpa, tulang/sendi, selaput otak yang akan menyebabkan tuberkulosi ekstrapulmonal (Knechel, 2009).

2.1.3 Patofisiologi

Sekali terhirup, *droplet* yang infeksius ini akan berdiam di sepanjang jalan pernafasan. Sebagian besar kuman akan terperangkap di bagian atas jalan nafas dimana terdapat *sel goblet* yang mensekresi mukus. Mukus yang dihasilkan akan menjerat benda asing, dan *silia* pada permukaan sel secara terus menerus mendorong benda asing yang terjebak untuk berpindah. Sistem ini menyebabkan

tubuh melakukan mekanisme pertahanan fisik awal untuk mencegah terjadinya infeksi pada orang-orang yang terinfeksi tuberkulosis (Knechel, 2009).

Bakteri pada *droplet* yang melewati sistem mukosiliari dapat mencapai alveoli sehingga dengan cepat akan dikelilingi dan ditelan oleh *makrofag alveolar*, yang merupakan sel efektor imunitas yang paling dominan di rongga alveolar. *Makrofag* ini merupakan garis pertahanan *host* berikutnya yang merupakan bagian dari sistem imunitas bawaan dan memberikan kesempatan bagi tubuh untuk merusak *mycobacteria* yang masuk dan mencegah infeksi. *Makrofag* memiliki sel fagosit yang dapat melawan patogen tanpa adanya paparan terhadap patogen sebelumnya. Beberapa mekanisme pertahanan tubuh dan reseptor *makrofag* terlibat dalam penangkapan *mycobacteria* (Knechel, 2009).

Sistem tambahan lain yang memiliki peranan dalam fagositosis bakteri yaitu protein C3 yang terikat pada dinding sel dan meningkatkan pengenalan makrofag terhadap *mycobacteria*. Sistem tambahan ini juga membantu dalam proses fagositosis bakteri.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri adalah perwujudan dari citra mental individu. Konsep diri positif penting untuk kesehatan mental dan fisik individu. Individu dengan konsep diri positif lebih mampu mengembangkan dan mempertahankan hubungan interpersonal serta lebih tahan terhadap penyakit psikologis maupun fisik. Individu dengan konsep diri yang kuat akan lebih mampu menerima atau menyesuaikan diri dengan perubahan

yang akan terjadi disepanjang hidupnya. Cara pandang seseorang terhadap dirinya mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Kozier & Snyder, 2011).

Roy (in Alligood & Tomey, 2006) mengatakan bahwa konsep diri adalah gabungan dari keyakinan dan perasaan yang seseorang pegang mengenai dirinya pada suatu waktu; dibentuk dari persepsi internal dan reaksi terhadap persepsi orang lain. Pengalaman individu dan interpretasi dari lingkungan membentuk persepsi diri. Oleh karena itu, perasaan yang diterima oleh karena penyakit dan pengobatan dapat mempengaruhi konsep diri dan perilaku seseorang. Roy dan Andrew mengidentifikasi 5 aspek yang berbeda dari konsep diri, yang terdiri dari citra tubuh, sensasi tubuh, ideal diri, konsistensi diri dan moral-etik-spiritual diri. Sensasi tubuh adalah bagaimana perasaan seseorang dan pengalaman sebagai dirinya. Citra tubuh adalah bagaimana pandangan seseorang terhadap dirinya secara fisik dan pandangan seseorang terhadap penampilan personal. Konsistensi diri adalah bagian dari diri yang berusaha untuk mempertahankan organisasi diri yang konsisten dan mencegah ketidakseimbangan. Ideal diri adalah apa yang seseorang inginkan atau mampu lakukan. Moral-etikal-spiritual diri adalah aspek dari diri yang terdiri dari sistem kepercayaan dan evaluasi dari relasi di seluruh bidang.

2.2.2 Dimensi Konsep Diri

Dimensi Konsep diri dibagi menjadi beberapa bagian dibawah ini (Kozier *et al.*, 2010):

- a. Pemahaman diri: pemahaman yang dimiliki individu mengenai dirinya, termasuk daya tilik diri terhadap kemampuan, sifat, dan keterbatasan dirinya
- b. Pengharapan diri: harapan individu, mungkin berupa harapan realistis atau tidak realistis

- c. Sosial diri: cara pandang orang lain dan masyarakat terhadap individu
- d. Evaluasi sosial: penilaian individu dalam hubungan dengan orang lain, kejadian, atau situasi

2.2.3 Komponen Konsep Diri

Konsep diri mencakup semua persepsi diri yaitu penampilan, nilai dan keyakinan, yang memengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata saya atau aku (Kozier & Snyder, 2011). Konsep diri yang positif memberikan rasa berarti, menyeluruh, dan konsisten pada seseorang. Konsep diri yang sehat memiliki derajat stabilitas yang tinggi dan menghasilkan perasaan positif terhadap diri. Komponen konsep diri yang sering dipertimbangkan adalah identitas, citra tubuh, dan penampilan peran. Harga diri sangat berkaitan dengan konsep diri. Harga diri berasal dari konsep diri, dan harga diri mempengaruhi konsep diri (Potter & Perry, 2009).

1) Identitas

Identitas meliputi perasaan internal akan individualitas, menyeluruh, dan konsistensi seseorang pada waktu dan situasi yang berbeda. Identitas menunjukkan batasan dan pemisahan dari yang lainnya. Menjadi “diri sendiri” atau hidup dalam kehidupan nyata merupakan dasar dari identitas yang benar (Potter & Perry, 2009).

Identitas personal individu merupakan sensasi individualitas dan keunikan yang disadari dan secara kontinu muncul sepanjang hidup. Individu sering kali memandang identitas mereka dari nama, jenis kelamin, usia, ras, asal etnis atau budaya, pekerjaan atau peran, bakat, dan karakteristik situasional lainnya (Kozier & Snyder, 2011).

Stuart & Laraia (in Potter & Perry, 2009) mengatakan bahwa pencapaian identitas merupakan hal penting dalam menjalin hubungan dekat, karena individu

mengekspresikan identitas mereka saat berhubungan dengan orang lain. Semakin individu dikenal oleh kelompok sosial, maka akan semakin besar harga dirinya. Seorang individu yang mengalami diskriminasi, prasangka, atau tekanan lingkungan biasanya akan menempatkan dirinya secara berbeda dari individu yang memiliki kondisi kehidupan sebaliknya.

Individu yang memiliki rasa identitas yang kuat mengintegrasikan citra tubuh, performa peran, dan harga diri ke dalam konsep diri sepenuhnya. Rasa identitas ini memberi individu sensasi kontinuitas dan kesatuan kepribadian. Selain itu, individu memandang dirinya sebagai orang yang unik (Kozier *et al.*, 2010).

2) Citra Tubuh

Citra tubuh (*body image*) merupakan bentuk perilaku yang berhubungan dengan tubuh, seperti penampilan, struktur pembentuk, ataupun fungsi tubuh. Perasaan seseorang akan citra tubuh termasuk semua hal yang berkaitan dengan seksualitas, feminitas dan maskulinitas, berpenampilan muda, kesehatan dan kekuatan (Potter & Perry, 2009).

Citra fisik diri, atau citra tubuh, adalah cara individu mengekspresikan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh dan bagian-bagiannya. Citra tubuh memiliki aspek kognitif dan afektif. Aspek kognitif adalah pengetahuan akan tubuhnya dan kelekatan, aspek afektif mencakup sensasi tubuh, seperti nyeri, kesenangan, kelelahan, dan gerakan fisik. Citra tubuh adalah gabungan dari sikap, kesadaran dan ketidaksadaran, yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya (Kozier *et al.*, 2010).

Citra tubuh mencakup tubuh dan fungsi bagian-bagiannya termasuk pakaian, riasan, gaya rambut, perhiasan dan hal lain yang melekat pada diri individu. Citra

tubuh juga mencakup prostese tubuh, seperti kaki palsu, gigi palsu dan wig, juga semua alat yang dibutuhkan untuk fungsi, seperti kursi roda, tongkat dan kacamata. Persepsi masa lalu dan saat ini serta bagaimana tubuh berkembang sepanjang waktu merupakan bagian citra tubuh seseorang (Kozier *et al.*, 2010).

Citra tubuh individu berkembang sebagian dari sikap dan respons orang lain terhadap tubuh individu tersebut dan sebagian lagi dari eksplorasi individu terhadap tubuhnya sendiri. Nilai budaya dan sosial juga memengaruhi citra tubuh individu. Beragam informasi dan media hiburan selama bertahun-tahun memengaruhi cara individu memandang diri mereka dengan orang lain. Apabila citra tubuh individu mendekati ideal dirinya, individu tersebut cenderung berpikir positif tentang komponen fisik dan nonfisik diri (Kozier *et al.*, 2010).

Individu dengan citra tubuh yang sehat biasanya menunjukkan kekhawatiran baik terhadap kesehatan maupun penampilan. Individu ini akan mencari bantuan apabila sakit dan melakukan praktik promosi kesehatan dalam aktivitas sehari-hari. Individu yang memiliki citra tubuh yang tidak sehat cenderung terlalu mengkhawatirkan penyakit minor dan mengabaikan aktivitas, seperti tidur dan diet sehat yang penting untuk kesehatan (Kozier *et al.*, 2010).

Individu dengan gangguan pada citra tubuh akan menutupi atau tidak mau melihat atau menyentuh bagian tubuh yang strukturnya berubah akibat penyakit ataupun trauma yang dialami. Beberapa orang akan mengekspresikan perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu mengendalikan situasi, dan kelemahan. Individu tersebut kemungkinan juga menunjukkan perilaku destruktif, seperti usaha bunuh

diri atau tidak mau makan ataupun makan dengan cara berlebihan (Kozier *et al.*, 2010).

3) Penampilan peran

Potter & Perry (2009) mengatakan bahwa Penampilan peran (*role performance*) merupakan cara individu melakukan peran yang berarti. Peran yang dimaksud mencakup peran sebagai orang tua, pengawas, atau teman dekat. Peran yang diikuti individu dalam berbagai situasi mencakup sosialisasi terhadap harapan atau standar perilaku. Polanya bersifat stabil dan berubah secara minimal selama masa dewasa. Individu mengembangkan dan menjaga perilaku yang disetujui masyarakat melalui proses-proses berikut ini.

- a) Penguatan-pemadaman: Perilaku khusus menjadi biasa atau dihindari, tergantung apakah mereka setuju dan diperkuat, atau diperkecil dan dihukum.
- b) Hambatan: Individu belajar untuk menahan diri dari suatu perilaku, meskipun saat digoda untuk ikut serta di dalamnya.
- c) Substitusi: Individu menggantikan satu perilaku dengan perilaku lainnya, yang memberikan kepuasan personal yang sama
- d) Imitasi: Individu membutuhkan pengetahuan, keterampilan, atau perilaku dari anggota masyarakat atau kelompok budaya
- e) Identifikasi: Individu memasukkan kepercayaan, perilaku, dan nilai-nilai dari model peran ke dalam suatu ekspresi personal diri yang unik.

Peran merupakan sekumpulan harapan mengenai bagaimana individu yang menempati satu posisi tertentu berperilaku. Performa peran menghubungkan apa

yang dilakukan individu dalam peran tertentu dengan perilaku yang diharapkan oleh peran tersebut. Penguasaan peran berarti bahwa perilaku individu memenuhi harapan sosial. Harapan, atau standar perilaku peran, ditetapkan oleh masyarakat, kelompok budaya, atau kelompok yang lebih kecil yang salah satu anggotanya adalah individu tersebut (Kozier *et al.*, 2010).

Konsep diri juga dipengaruhi oleh ketegangan peran dan konflik peran. Individu yang mengalami ketegangan peran frustrasi karena merasa atau dibuat merasa tidak adekuat atau tidak cocok dengan satu peran. Konflik peran muncul dari harapan yang bertentangan atau tidak cocok. Dalam konflik interpersonal, individu memiliki harapan yang berbeda mengenai peran tertentu. Dalam konflik antarperan, harapan peran seseorang atau kelompok berbeda dari harapan orang lain atau kelompok lain (Kozier *et al.*, 2010).

4) Harga diri

Harga diri (*self-esteem*) adalah perasaan individu secara keseluruhan tentang diri atau ungkapan emosional dari konsep diri. Hal ini termasuk dasar dari penilaian diri karena mewakili keseluruhan pendapat tentang penghargaan atau nilai personal. Harga diri bersifat positif saat seseorang merasa mampu, berguna, dan kompeten (Potter & Perry, 2009).

Harga diri adalah penilaian individu akan harga dirinya, yaitu bagaimana standar dan penampilan dirinya dibandingkan dengan standar dan penampilan orang lain dengan ideal dirinya sendiri. Apabila harga diri seseorang tidak sesuai dengan ideal dirinya, terjadi penurunan konsep diri (Kozier *et al.*, 2010).

Terdapat dua jenis harga diri: umum dan spesifik. Harga diri umum adalah seberapa besar individu menyukai dirinya sendiri secara keseluruhan. Harga diri spesifik adalah seberapa besar individu menerima bagian tertentu dari dirinya. Harga diri berasal dari diri sendiri dan orang lain. Pada saat bayi, harga diri dikaitkan dengan orang lain. Sebagai orang dewasa, seseorang yang memiliki harga diri tinggi merasa berarti, kompeten, mampu menghadapi kehidupan, dan mengendalikan takdirnya sendiri (Kozier *et al.*, 2010).

Landasan harga diri dibangun selama pengalaman hidup awal, biasanya dalam struktur keluarga. Harga diri fungsional adalah hasil evaluasi kontinu individu terhadap interaksinya dengan orang lain dan objek. Harga diri fungsional dapat lebih tinggi dari harga diri dasar, atau dapat juga mundur ke tingkat di bawah harga diri dasar. Stres berat, misalnya stres akibat penyakit kronis dapat menurunkan harga diri individu. Individu sering kali berfokus pada aspek negatif mereka dan menghabiskan lebih sedikit waktu untuk menghargai aspek positif mereka (Kozier *et al.*, 2010).

2.2.4 Skala Pengukuran Konsep Diri

Skala pengukuran konsep diri penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkatan konsep diri pasien TB. Skala konsep diri ini dibuat dengan mengacu pada 4 aspek konsep diri.

Berzonsky (in Husnaniyah *et al.*, 2017) konsep diri memiliki 4 (empat) aspek, yaitu:

1. Aspek fisik (*physical self*) yaitu penilaian individu terhadap segala sesuatu yang dimiliki individu seperti tubuh, pakaian, benda miliknya, dan sebagainya.
2. Aspek sosial (*social self*) meliputi bagaimana peranan sosial yang dimainkan oleh individu dan sejauh mana penilaian individu terhadap performanya.

3. Aspek moral (*moral self*) meliputi nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang memberi arti dan arah bagi kehidupan individu.
4. Aspek psikis (*psychological self*) meliputi pikiran, perasaan, dan sikap-sikap individu terhadap dirinya sendiri.

2.2.5 Jenis-jenis Konsep Diri

Dalam perkembangannya, konsep diri terbagi dua, yaitu konsep diri yang positif dan konsep diri yang negatif sebagai berikut:

1. Konsep Diri Positif

Seseorang yang memiliki konsep diri positif adalah orang yang sangat paham siapa dirinya sehingga dapat menerima segala kelebihan dan kekurangan, penialain terhadap dirinya menjadi lebih positif serta mampu membuat menyusun tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas.

Burns (in Husnaniyah *et al.*, 2017) membagi konsep diri menjadi dua berdasarkan cirinya. Berikut adalah ciri-ciri konsep diri positif yaitu:

- a. Perasaan bahwa dirinya berharga, berkompetensi dan percaya diri
- b. Memiliki kemampuan untuk memodifikasi nilai-nilai dan prinsip-prinsip hidup sesuai dengan pengalaman baru yang didupatkannya
- c. Tidak mengalami kekhawatiran terhadap masa lalu dan masa yang akan datang
- d. Memiliki kepercayaan diri untuk menyelesaikan masalah-masalah hidup, meskipun dihadapkan pada kegagalan
- e. Dapat menerima diri dan merasa dirinya berharga seperti orang lain
- f. Sensitif terhadap kebutuhan orang lain

2. Konsep Diri Negatif

Individu yang memiliki konsep diri yang negatif terdiri dari dua tipe, tipe pertama yaitu individu yang tidak tahu siapa dirinya dan tidak mengetahui kekurangan dan kelebihan, sedangkan tipe kedua adalah individu yang memandang dirinya dengan sangat teratur dan stabil.

2.2.5 Arti Penting Konsep Diri dalam Menentukan Perilaku

Konsep diri memiliki peranan penting dalam menentukan perilaku. Perilaku yang ditampilkan sesuai dengan bagaimana seseorang memandang dirinya. Menurut Pudjijogiyanti (in Suhron, 2016) peran penting konsep diri dalam menentukan perilaku adalah:

1. Mempertahankan keselarasan batin.

Individu selalu berusaha mempertahankan keselarasan batinnya. Apabila memiliki pikiran, perasaan, atau persepsi yang saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan. Untuk menghilangkan ketidakselarasan dan situasi psikologis yang tidak menyenangkan tersebut individu akan mengubah perilakunya.

2. Mempengaruhi individu dalam menafsirkan pengalaman.

Sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi individu dalam menafsirkan pengalamannya. Setiap individu memiliki sikap dan pandangan yang berbeda terhadap diri mereka. Oleh karena itu, sebuah kejadian yang sama dapat ditafsirkan secara berbeda oleh individu yang berbeda.

3. Menentukan pengharapan individu.

Konsep diri merupakan seperangkat harapan serta penilaian perilaku yang merujuk kepada harapan-harapan tertentu. Dalam melaksanakan sesuatu, individu akan membuat patokan-patokan yang disesuaikan dengan keyakinannya akan kemampuan dirinya. Patokan tersebut mencerminkan harapan terhadap apa yang akan terjadi pada sesuatu yang sedang dilakukannya.

2.4 Faktor yang mempengaruhi Konsep Diri

Masalah psikososial adalah salah satu rintangan yang mempengaruhi keberhasilan penderita TB dalam menjalani terapi. Stigma, isolasi dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat terhadap pasien TB menyebabkan penurunan harga diri. Hal ini merupakan perbedaan penyakit TB dari penyakit kronis lainnya. Penurunan harga diri karena penyakit menyebabkan hilangnya kepercayaan diri, hubungan sosial yang memburuk dan menyerah untuk berjuang melawan penyakit. Pengangguran dan ibu rumah tangga, tidak memiliki pekerjaan, efek pada status ekonomi pasien, tidak memiliki harapan untuk sembuh, perubahan dalam keluarga dan hubungan sosial dan tidak memiliki dukungan sosial menurunkan harga diri pasien (Erdem & Tasci, 2003).

Hurlock (2001) mengungkapkan kondisi yang mempengaruhi konsep diri meliputi:

1. Usia Kematangan

Usia yang matang diperlakukan disaat seseorang dengan tekanan yang sangat kuat, terutama secara psikologi. Proses pengembangan konsep diri yang

menyenangkan tanpa adanya tekanan dari berbagai sisi dapat menyesuaikan diri dengan baik.

2. Penampilan Diri

Penampilan diri yang berbeda membuat remaja merasa rendah diri meskipun perbedaan yang menambah daya Tarik fisik. Tiap cacat fisik merupakan sumber memalukan yang mengakibatkan perasaan rendah diri. Sebaliknya, daya Tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan sosial.

3. Kepatutan Seks/Jenis Kelamin

Kepatutan seks atau jenis kelamin dalam penampilan diri, minat, dan perilaku membantu mencapai konsep diri yang baik.

4. Nama dan Julukan

Ketika seseorang mendapat suatu julukan karena kondisi fisik serta mentalnya, akan membuat seseorang menjadi lebih minder dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Hubungan Keluarga

Seseorang yang mempunyai hubungan erat dengan seseorang anggota keluarga akan mengidentifikasikan ciri dengan orang tersebut dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama. Apabila tokoh tersebut sesama jenis, maka remaja akan tertolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk seksnya.

6. Teman – teman Sebaya

Teman – teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian seseorang dalam dua cara yakni pertama konsep diri merupakan cerminan dan anggapan tentang konsep teman dan dirinya. Kedua berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri- ciri kepribadian diakui oleh kelompok.

7. Kreativitas

Seseorang yang pada masa lalunya didorong agar kreatif, mengembangkan peran individualitas dan identitas yang memberi pengaruh yang baik pada konsep dirinya.

8. Keinginan

Seseorang dengan keinginan yang tidak realistis, ia akan mengalami kegagalan yang menimbulkan ketidak percayaan dirinya dan timbul perasaan tidak mampu serta reaksi yang bertahan dimana ia menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Sebaliknya, remaja yang realistis tentang kemampuannya lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan. Hal ini akan menimbulkan rasa percaya diri dan kepuasan diri yang lebih besar yang memberikan konsep diri yang baik.

Puspasari (2007) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu sebagai berikut:

1. Keterbatasan ekonomi
2. Lingkungan dengan keterbatasan ekonomi dapat menimbulkan masalah perkembangan. Kesulitan hidup secara ekonomi dapat mengakibatkan konsep diri yang rendah pada diri anak.
3. Kelas sosial

Kelompok-kelompok yang menganggap dirinya kelompok minoritas, cenderung mempunyai konsep diri yang rendah. Hal ini berkaitan dengan rendahnya kelas sosial mereka.

Rakhmat (2007) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu orang lain dan kelompok rujukan.

1. Orang lain

Konsep diri dapat terbentuk melalui penilaian orang lain. Apabila seseorang diterima keadaannya oleh orang lain, dihormati, dan disenangi orang tersebut akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Sebaliknya, apabila orang lain selalu meremehkan, menyalahkan dan menolaknya, maka orang tersebut akan cenderung bersikap tidak menyenangkan dirinya sendiri. Tidak semua orang lain mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri seseorang. Ada yang paling berpengaruh, yaitu orang-orang yang sangat dekat yang sering disebut *significant others* (orang yang paling penting). Ketika masih anak-anak, mereka adalah orang tua, saudara-saudara dan orang yang tinggal satu rumah. Dari merekalah, secara perlahan-lahan seseorang membentuk konsep dirinya.

2. Kelompok rujukan (*reference group*)

Kelompok rujukan merupakan kelompok yang mengikat diri seseorang secara emosional. Kelompok rujukan dapat mempengaruhi terbentuknya konsep diri seseorang. Seseorang akan berperilaku dan menyesuaikan diri sesuai dengan ciri-ciri kelompoknya agar diterima oleh kelompok tersebut.

William (in Agustiani, 2006) membagi konsep diri dalam dua faktor utama, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Faktor internal atau yang disebut juga kerangka acuan internal (*internal frame of reference*) adalah penilaian yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan hal yang ada di dalam dirinya. Faktor ini terdiri dari tiga bentuk:

a) identitas (*identity self*)

Bagian diri ini adalah aspek yang paling dasar pada konsep diri dan mengacu pada pertanyaan, “siapakah saya?” yang mencakup label-label yang diberikan pada diri (*self*) oleh seseorang untuk menggambarkan dirinya dan membentuk identitasnya, misalnya “saya Dini”. Seiring dengan bertambahnya umur dan interaksi dengan lingkungan, pengetahuan seseorang tentang dirinya juga akan bertambah, sehingga individu tersebut dapat melengkapi keterangan tentang dirinya dengan hal-hal yang lebih kompleks, seperti “saya pintar tapi terlalu gemuk” dan sebagainya.

b) Perilaku (*behavior self*)

Perilaku adalah cara pandang individu mengenai tingkah lakunya yang berisikan kesadaran akan apa yang dilakukan oleh diri sendiri. Perilaku juga berkaitan erat dengan identitas diri. Individu yang kuat akan menunjukkan keserasian antara identitas diri dengan perilaku, sehingga ia dapat mengenali dan menerima, baik dirinya sebagai identitas maupun dirinya sebagai pelaku. Hubungan antara keduanya dapat dilihat pada diri sebagai penilai.

c) Penerimaan/ Penilaian (*judging self*)

Diri sebagai penilai berfungsi sebagai pengamat, penentu standard diri, dan evaluator. Kedudukannya merupakan perantara antara diri identitas dan diri

pasien. Kecendrungan manusia akan memberikan penilaian terhadap apa yang dipersepsikannya, oleh karena itu, label-label yang disematkan pada dirinya bukanlah ciri utama yang menggambarkan dirinya, tetapi juga penilaian-penilaian dari orang lain. Penilaian ini akan berperan dalam penentuan tindakan yang akan ditampilkannya. Penilaian diri menunjukkan kepuasan seseorang akan dirinya atau seberapa jauh seseorang dapat menerima dirinya. Kepuasan diri yang rendah akan menimbulkan harga diri (*self-esteem*) yang rendah pula sehingga mengakibatkan ketidakpercayaan dalam dirinya. Akan tetapi, bagi individu dengan kepuasan diri yang tinggi, kesadaran dirinya lebih realistis, sehingga lebih memungkinkan individu tersebut untuk melupakan keadaan dirinya dan memusatkan energi serta perhatian ke luar diri sehingga pada akhirnya dapat berfungsi lebih konstruktif.

d) Pribadi (*personal self*)

Pribadi adalah perasaan seseorang tentang keadaan pribadi dirinya. Keadaan ini tidak dipengaruhi oleh kondisi fisik atau hubungan dengan orang lain, tetapi dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang merasa puas terhadap kepribadiannya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat (Agustiani, 2006).

2. Faktor eksternal

Berdasarkan faktor eksternal, seseorang akan menilai dirinya melalui interaksi sosialnya dengan orang lain, nilai-nilai yang dipegangnya, serta hal-hal lain di luar dirinya. Faktor ini merupakan hal yang sangat luas, termasuk kaitannya dengan

lingkungan, organisasi, agama dan sebagainya. Namun, dimensi yang dikemukakan oleh Fitts adalah dimensi eksternal yang bersifat umum bagi semua orang, dan dibedakan atas lima bentuk, yaitu:

a) Fisik (*physical self*)

Fisik merupakan keadaan tubuh yang dapat dilihat dari luar, dan akan menyangkut cara pandang seseorang terhadap keadaan diri secara fisik. Termasuk ke dalamnya bagaimana persepsi seseorang mengenai kesehatan dirinya, penampilan dirinya (cantik, jelek, menarik, tidak menarik) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk, kurus) (Agustiani, 2006).

b) Etika dan moral (*moral and ethical self*)

Etika dan moral merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya, etika dan moral dapat ditinjau dari standar pertimbangan nilai moral dan etika yang berlaku di masyarakat. Termasuk kedalamnya bagaimana persepsi seseorang mengenai hubungan dengan Tuhan, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya, yang meliputi batasan baik dan buruk (Agustiani, 2006).

c) Keluarga (*family self*)

Pandangan keluarga memperlihatkan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini akan menunjukkan seberapa besar seseorang merasa kuat terhadap dirinya sebagai anggota keluarga, serta terhadap peran maupun fungsi yang dijalankan sebagai anggota dalam keluarganya. Seseorang yang

mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya akan mampu mengatasi tekanan psikologis yang biasa dialami oleh penderita kanker/ tumor (Agustiani, 2006).

d) Sosial (*social self*)

Penilaian seseorang terhadap hubungan dirinya dengan orang lain maupun lingkungan disekitarnya. Seseorang yang mengalami gangguan fisik dan dipandang negatif oleh lingkungannya akan menyebabkan orang tersebut mengalami ketakutan, cemas, kecewa, menutup diri, dan lebih sensitif. Seiring dengan waktu, konsep diri sosial dapat berkembang menjadi konsep diri dasar apabila individu tersebut percaya bahwa dirinya seperti apa yang dikatakan orang lain. Konsep diri sosial ini akan membawa dampak positif atau negatif, hal ini sangat bergantung pada bagaimana masyarakat bersikap dan memperlakukan seseorang dalam kehidupan, karena konsep diri sosial ini didapatkan dari interaksi sosial (Agustiani, 2006).

Pembentukan penilaian individu terhadap bagian dirinya dari dimensi eksternal dipengaruhi oleh penilaian dan interaksinya dengan orang lain. Seseorang tidak dapat begitu saja menilai bahwa dirinya memiliki fisik yang baik tanpa adanya reaksi dari orang lain yang memperlihatkan bahwa fisiknya memang menarik. Demikian pula seseorang tidak dapat mengatakan bahwa dirinya memiliki kepribadian yang baik tanpa adanya tanggapan atau reaksi orang lain disekelilingnya yang menunjukkan bahwa ia memang memiliki kepribadian yang baik. Keseluruhan dari bagian diri ini, baik internal maupun eksternal, saling berhubungan dan akan membentuk suatu

kesatuan yang utuh untuk menjelaskan hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal (Agustiani, 2006).

Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (2005) menjelaskan bahwa Tuberkulosis termasuk salah satu penyakit kronik yang kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita itu sendiri (*adherence*). Ketidakpatuhan penderita selama pengobatan TB sangat besar kemungkinan terjadi. Hal ini terjadi diantaranya karena konsumsi obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak dan kurangnya kesadaran dari penderita sendiri akan penyakit yang dialami. Oleh karena itu, sangat diperlukan peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapinya dapat tercapai.

Dampak dari terlalu lama mengkonsumsi obat, mengakibatkan kemungkinan terjadinya efek samping dari obat tersebut. Contohnya saja pada penggunaan obat Isoniazid yang akan berefek samping kepada parestesia, neuritis perifer, gangguan penglihatan, neuritis optik, atrofi optik, tinitus, vertigo, ataksia, somnolensi, mimpi berlebihan, insomnia, amnesia, euforia, psikosis toksis, perubahan tingkah laku, depresi, ingatan tak sempurna, hiperrefleksia, otot melintir, konvulsi. Hipersensitifitas demam, menggigil, erupsi kulit (bentuk morbili, makulopapulo, purpura, urtikaria), limfadenitis, vaskulitis, keratitis. Hepatotoksik: SGOT dan SGPT meningkat, bilirubinemia, sakit kuning, hepatitis fatal. Metabolisme dan endokrin: defisiensi Vitamin B6, pelagra, korekoma, hiperglikemia, glukosuria, asetonuria, asidosis metabolik, proteinuria. Hematologi: agranulositosis, anemia aplastik, atau hemolisis, anemia, trombositopenia, eosinofilia, methemoglobinemia. Saluran cerna: mual, muntah, sakit ulu hati, sembelit. Intoksikasi lain: sakit kepala, takikardia,

dispenia, mulut kering, retensi kemih (pria), hipotensi postura, sindrom seperti lupus, eritematosus, dan rematik.

Calhoun dan Acocella (in Ghufroon & Risnawita, 2010) menjelaskan dimensi pertama dari konsep diri adalah apa yang kita ketahui tentang diri sendiri atau penjelasan dari “siapa saya” yang akan memberi gambaran tentang diri saya, dimana pengetahuan bagian dari faktor internal dari diri seseorang. Gambaran diri tersebut pada akhirnya akan membentuk citra diri. Pengetahuan tentang diri sendiri ini juga termasuk pengetahuan tentang semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang dapat berhubungan dengan orang lain. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit TB akan mempengaruhi konsep diri orang itu sendiri. Pengetahuan penderita yang rendah mengenai TB membuat mereka menganggap penyakit mereka tersebut tidak membutuhkan penanganan yang baik dan serius (Tekle *et al.*, 2002).

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan demikian, pada saat pengindraan sampai menghasilkan suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- d) Analisis (*analysis*), analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terikat dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.
- e) Sintesis (*synthesis*), sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*Evaluation*), evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek

Faktor eksternal lainnya juga bisa dipengaruhi oleh komorbid, pekerjaan dan lama pengobatan.

1. Komorbid

Penderita *tuberculosis* biasanya juga memiliki penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita. Penyakit-penyakit yang menyertai *tuberculosis* dapat dibedakan menjadi penyakit menular dan tidak menular. Keberhasilan pengobatan dan angka kematian akibat *tuberculosis* juga diperburuk oleh beberapa kondisi kesehatan yang telah diderita sebelumnya oleh pasien. Kondisi medis yang sering menyertai *tuberculosis* adalah diabetes, hipertensi, HIV, dan kanker, dimana kondisi ini akan memperlemah sistem imun tubuh untuk melawan bakteri *tuberculosis*. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan mengenai pola penyebaran kejadian dan efek samping obat. Distribusi penyakit komorbid diantara penderita tuberkulosis yang menerima pengobatan memberikan efek keberhasilan pengobatan meningkat (Oliviera *et al.*, 2016).

Faktor *immuno compromised* seperti HIV, kurang gizi, merokok, dan *diabetes melitus* (DM) diyakini merupakan faktor resiko penyakit TB, termasuk di Indonesia. Diketahui kondisi DM ini meningkatkan risiko TB sekitar 3 sampai dengan 4 kali. DM telah menjadi epidemik secara global. Dilaporkan lebih dari 387 juta jiwa di dunia menderita DM dan pada tahun 2030 diproyeksikan bahwa DM merupakan peringkat ketujuh penyebab kematian di seluruh dunia. Indonesia dengan jumlah 8,5 juta, menempati urutan ketujuh jumlah pasien DM terbanyak di dunia, dimana pada tahun 2035 angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 14,1 juta. Dengan meningkatnya prevalensi DM, maka kontribusi DM terhadap epidemic TB akan meningkat, terutama di negara dengan beban tinggi TB seperti Indonesia (Harso *et al.*, 2017).

Penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan saat ini baik di daerah perkotaan maupun pedesaan yang diprioritaskan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular perlu mendapatkan perhatian yang serius pula. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) hasil pengukuran hipertensi mengalami peningkatan dimana ditemukan bahwa pada tahun 2013 kasus hipertensi adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Perawatan kesehatan telah beralih dari mengobati penyakit akut menjadi mengobati penyakit kronis, maka fokus pelayanan telah beralih dari mengobati penyakit ke mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup (Berek & Fouk, 2020).

2. Lama pengobatan

Waktu yang diperlukan penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh selama 6-9 bulan. Jika penderita TB Paru tidak teratur minum obat, maka kuman TB Paru akan kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati, penderita akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, dan masa pengobatan menjadi semakin panjang . Lama pengobatan yang panjang mempengaruhi harga diri penderita TB Paru, kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam menangani penyakit kronis akan mengubah harga diri penderita TB Paru (Yuliana & Nauli)

Penderita TB paru dengan pengobatan dalam waktu yang lama akan mengalami tekanan psikologis dan merasa tidak berharga bagi keluarga dan masyarakat. Hal ini dapat mengalami gangguan konsep diri. Sebagian besar pasien *Tuberculosis* merasa takut saat mengetahui dirinya terkena penyakit *Tuberculosis*. Harga diri rendah terjadi awalnya individu berada pada situasi stressor (krisis) tetapi

tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa dirinya tidak mampu dan merasa gagal menjalankan fungsi dan peran (Hidayah, 2017).

Salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (adherence). Ketidakpatuhan penderita akan berujung kepada munculnya kasus-kasus default pengobatan TB yaitu penderita tidak akan melanjutkan pengobatannya dengan alasan-alasan tertentu. Default atau drop out merupakan salah satu kontributor yang berperan besar terhadap kegagalan pengobatan TB dan peningkatan resiko Multidrug-Resistan. Ideal diri pasien juga menjadi pertimbangan sebagai faktor yang mendukung terjadinya default pengobatan TB Paru (Utami).

Terdapat suatu strategi yang dinamakan sebagai DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang ternyata mampu untuk menanggulangi masalah secara efektif dan ekonomis. Strategi DOTS sendiri merupakan strategi pemberian obat anti tuberculosis selama 6-8 bulan. Karena waktu pengobatan yang dirasa cukup lama, maka dibutuhkan kerjasama antara ahli medis dan juga kepatuhan pasien agar dapat mengikuti pengobatan hingga tuntas dan tidak putus obat (Widyaningtyas *et al.*, 2020).

3. Pekerjaan

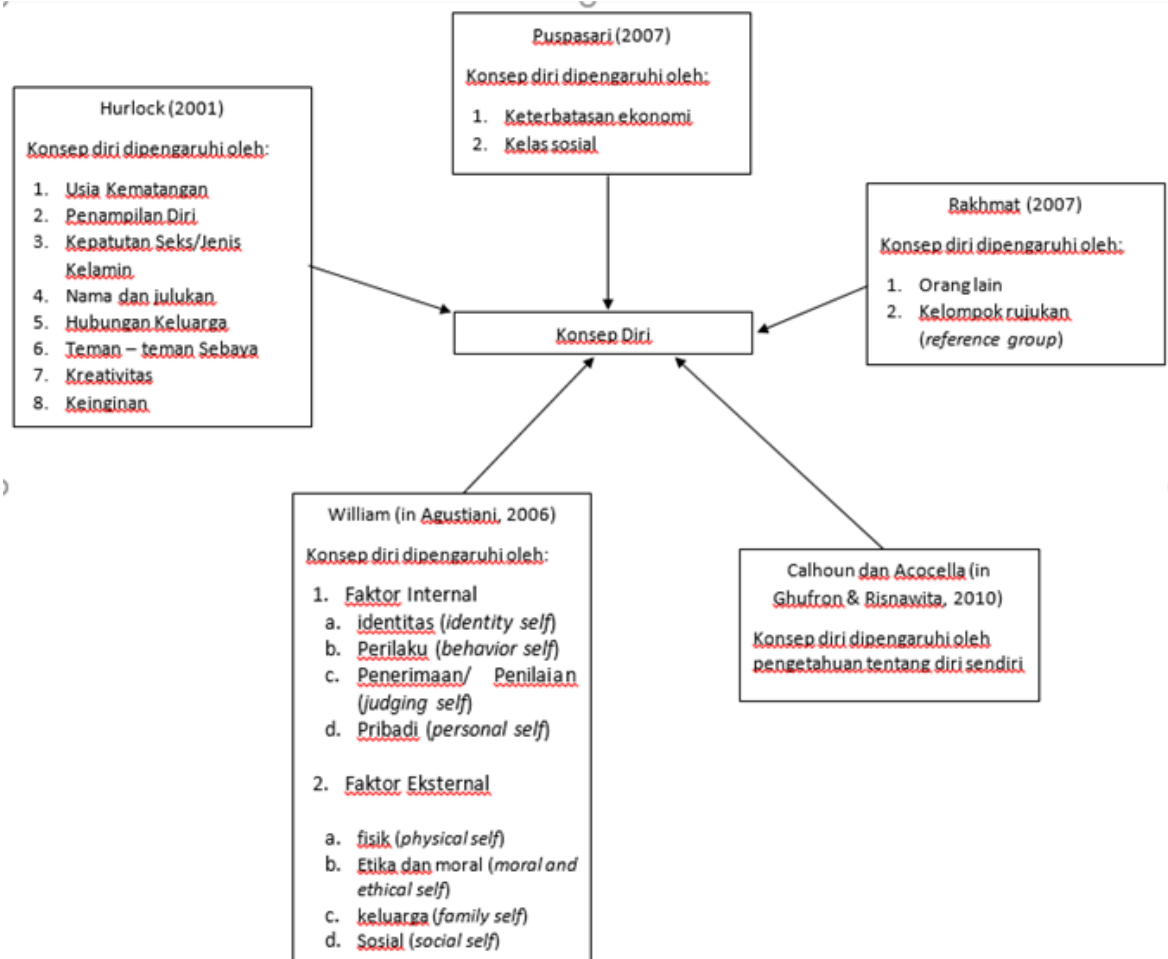
Bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Kegiatan tersebut termasuk kegiatan pekerja tak dibayar yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi dan juga kegiatan pekerja dibayar dengan upah berdasarkan hasil kerja selama harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Tingkat keahlian dari pekerja sangat diperlukan dalam suatu jenis pekerjaan (BPS, 2002).

Kinerja individu merupakan pencapaian atau efektifitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Kinerja individu diartikan sebagai kompetensi individu dalam melakukan sesuatu dengan keahlian tertentu. Kemampuan individu yang dimaksud merupakan keterampilan pegawai dalam melaksanakan tugas/ bekerja. kinerja merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas (Nisak, 2015).

Kompetensi (kemampuan) merupakan salah satu pembentuk kinerja terbaik. Kompetensi dapat didefinisikan sebagai bakat yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dasar dan untuk meningkatkan kinerja ke tingkat yang lebih tinggi. Kompetensi seseorang merupakan dasar dari pekerja yang berhubungan dengan kinerja yang efektif dan kuat dalam suatu pekerjaan (Rande, 2017).

Apabila setiap karyawan dalam suatu organisasi atau suatu perusahaan merasakan bahwa prinsip dan nilai-nilai yang mendasari tindakan dan perilaku perusahaan sesuai dengan pandangan hidupnya, tidak menyimpang dari prinsip pribadinya, maka karyawan tersebut akan bekerja dengan baik. Tingginya standar keberhasilan pekerja berkaitan dengan konsep diri. Konsep diri merupakan hal yang penting artinya bagi kehidupan individu karena pemahaman mengenai konsep diri akan mengarahkan perilaku dalam berbagai situasi dalam hubungannya dengan masyarakat (Amelia & Zulkarnain, 2005)

2.4 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi Kepercayaan Diri Penderita Tuberculosis

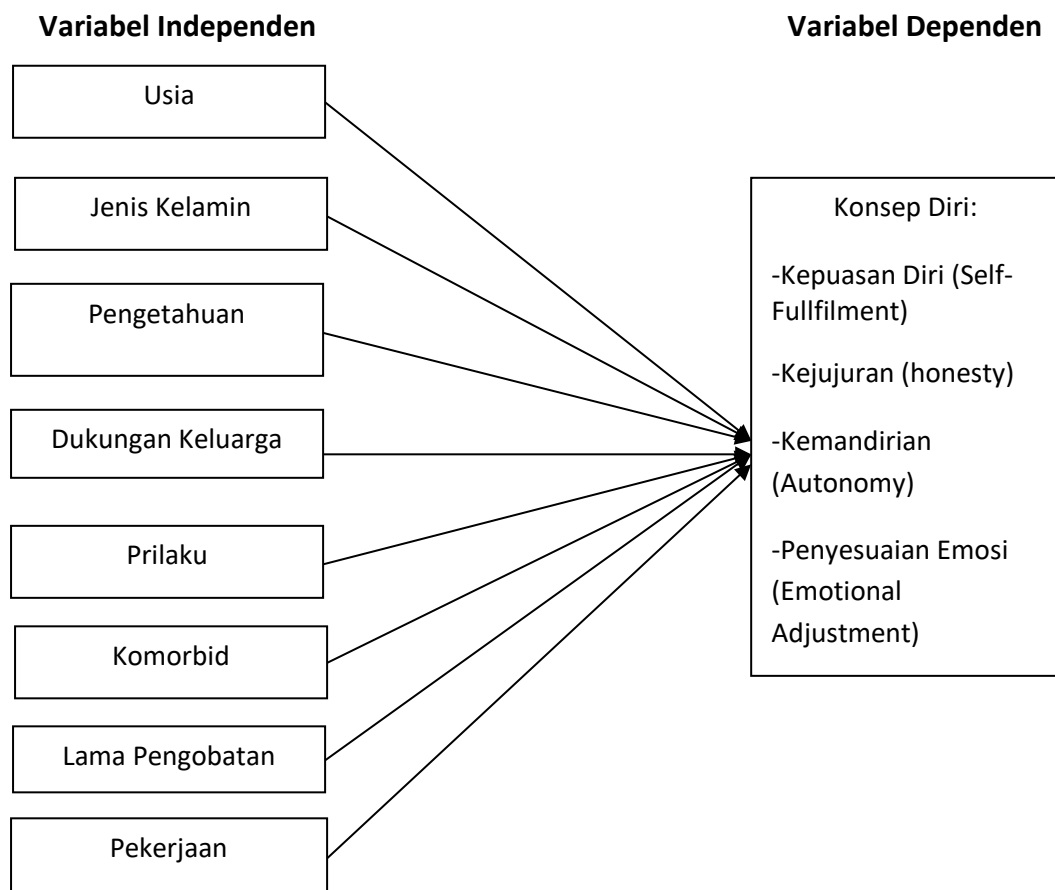
Sumber : Hurlock (2001), Puspasari (2007), William (in Agustiani, 2006), Calhoun dan Acocella (in Ghufon & Risnawita, 2010) di modifikasi

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori di atas, peneliti membuat kerangka konsep penelitian ini seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

H_0 : tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

H_a : ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

3.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat data dengan variabel kategorik dan numerik, berikut adalah variabel yang digunakan pada penelitian.

Tabel 3.1 Data Penelitian

Variabel Independen	Jenis Data	Variabel Dependen	Jenis Data
Jenis Kelamin	Kategorik 0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Kepuasan diri	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik
Pekerjaan	Kategorik 0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Kejujuran	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik
Komorbid	Kategorik 0 = Tidak ada 1 = Ada	Kemandirian	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik
Lama pengobatan	Numerik Bulan	Penyesuaian emosi	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik
Pengetahuan	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik	Konsep diri	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik
Perilaku	Kategorik 0 = Baik 1 = Kurang baik		
Dukungan keluarga	Kategorik 0 = baik 1 = kurang baik		
Umur	Kategorik 0 = Remaja 1 = Dewasa 2 = Lansia		

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.2 – Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Konsep Diri	Konsep diri merupakan gambaran seseorang tentang dirinya sendiri baik secara fisik, sosial maupun psikologis yang diperoleh dari pengalaman individu dalam interaksinya dengan orang lain.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik > Median 2. Kurang baik ≤ Median	Ordinal
Variabel independen						
1	Usia	Lamanya hidup responden yang dihitung dari tahun lahir sampai ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	-Remaja -Dewasa -Lansia	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk biologis dari manusia yang bisa di lihat secara kasatmata	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pengetahuan	Pengetahuan ibu /bapak tentang penyakit tuberculosis.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik > Median 2. Kurang baik ≤ Median	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Dukungan Keluarga	Suatu hubungan antara seseorang dengan keluarga yang menghasilkan suatu persepsi dimana Pasien merasa disayangi, dicintai, dihargai dan diperhatikan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik > Median 2. Kurang baik $\leq$ Median	Ordinal
5	Perilaku	Reaksi atau respon penderita TB terhadap TB yang di deritanya dan lingkungan sekitar rumahnya	Wawancara	Kuesioner	1. Baik > Median 2. Kurang baik $\leq$ Median	Ordinal
6	Pekerjaan	Status dari seseorang yang memiliki penghasilan dan tidak.	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
7	Komorbid	Penyakit penyerta yang telah dialami oleh penderita TB.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
8	Lama pengobatan	Masa pengobatan pasien dihitung dari saat mulai berobat.	Wawancara	Kuesioner	Bulan	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara primer dengan cara melakukan wawancara dan pemberian kuisioner langsung pada responden yaitu pasien penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Analisis yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode regresi logistik biner, dengan melihat nilai *odds ratio* sebagai peluang terjadinya konsep diri penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang beralamat di Jl. Soekarno hatta, Desa Mibo Kecamatan banda Raya, Banda Aceh pada tanggal 11 – 22 Agustus 2020.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Sugiyono (2014) menjelaskan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi, obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono (2014). Pada penelitian ini mengambil seluruh pasien penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh atau populasi responden yaitu semua pasien TB Paru (BTA+, BTA-, dan TP Ekstra Paru) selama periode Januari – Agustus 2020 sebanyak 52 orang.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui bantuan enumerator sebanyak 1 orang. Enumerator sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu mendapat pelatihan dan arahan dari peneliti terkait metode pengumpulan data, sehingga enumerator sudah kompeten dalam pengumpulan data penelitian ini.

Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan alat penelitian berupa kuesioner yang telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas sebelumnya oleh peneliti lain. Pengambilan data melalui wawancara mencakup semua variabel penelitian, dengan keterangan kuesioner sebagai berikut:

1. Konsep Diri

Variabel konsep diri diukur menggunakan kuesioner baku yaitu *Personal Self-Concept (PSC) Questionnaire*. PSC Questionnaire terdiri dari 18 item yang bertujuan untuk mengukur konsep diri yang dilihat dari 4 dimensi yaitu *Self-fulfillment* (6 item pertanyaan : 1, 3, 7, 11, 13, 16), *Honesty* (3 item pertanyaan : 4, 8, 18), *Autonomy* (4 item pertanyaan : 5, 9, 12, 14), dan *Emotional self-concept* (5 item pertanyaan : 2, 6, 10, 15, 17). Kuesioner ini bersumber dari penelitian Goñi *et al.* (2011).

2. Usia

Variabel usia dikumpulkan melalui kuesioner dengan pertanyaan umur. Selanjutnya data direkap kedalam tabel skor dan di kategorikan sesuai dengan standar kemenkes RI.

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin diukur melalui pertanyaan jenis kelamin dan dikelompokkan kedalam dua kategori laki-laki dan perempuan.

4. Pengetahuan

Variabel pengetahuan diukur melalui pertanyaan sebanyak 12 butir. Selanjutnya variabel dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Pengkategorian variabel ini berdasarkan nilai *median* dikarenakan pertanyaan dibuat dalam *multiple choice* dengan tiga pilihan a,b dan c. Jawaban yang benar berbeda setiap pertanyaannya sesuai dengan lampiran tabel skor penelitian ini. Kuesioner ini bersumber dari penelitian Atik (2013).

5. Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga dinilai melalui 9 pertanyaan. Variabel penelitian ini dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Pengkategorian berdasarkan nilai *median* dikarenakan pertanyaan variabel dukungan keluarga menggunakan skala likert. Skor setiap pertanyaan terlampir pada tabel skor penelitian ini. Kuesioner ini bersumber dari penelitian Rizqina (2010).

6. Perilaku

Variabel ini diukur menggunakan 9 butir pertanyaan. Variabel perilaku dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Pengkategorian variabel ini berdasarkan nilai *median* dikarenakan pertanyaan dibuat dalam *multiple choice* dengan dua pilihan a dan b. Kuesioner ini bersumber dari penelitian Syahril (2013).

7. Komorbid

Komorbid dilihat pada resume medis pasien untuk melihat ada atau tidaknya penyakit lain (hipertensi dan diabetes mellitus) yang menyertai penyakit TB.

8. Lama pengobatan

Lama pengobatan dilihat pada resume medis pasien untuk melihat lama pengobatan yang telah dijalani oleh pasien dalam kurun bulan.

9. Pekerjaan

Pekerjaan responden dilihat dari resume medis pasien untuk melihat status pekerjaan responden.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (dependen) maupun variabel bebas (independen).

Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel dan juga grafik lingkaran. Tabel analisis deskriptif dilakukan guna untuk melihat ringkasan data secara statistik yang memuat nilai *mean*, *median*, *maximum*, *minimum* data pada setiap variabel baik variabel dependen maupun variabel independen. Grafik analisis deskriptif memuat frekuensi data setiap variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan/korelasi dari setiap variabel independen dengan setiap variabel dependen. Analisis bivariat untuk melihat signifikansi variabel dilakukan dengan uji signifikansi variabel.

- Uji signifikansi variabel

Uji signifikansi variabel dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel dengan cara satu persatu. Uji signifikansi variabel menggunakan uji *Chi-square* untuk variabel dikotomi, regresi untuk tiga kategori dengan melihat *P-value*, dan kenormalan data untuk data numerik. Daerah penolakan $P\text{-value} < \alpha = 0.05$. Hipotesis uji signifikansi variabel adalah sebagai berikut.

H_0 : tidak ada hubungan antara variabel independen ke-*i* dengan variabel dependen ke-*j* Penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

H_a : ada hubungan antara variabel independen ke-*i* dengan variabel dependen ke-*j* Penderita Tuberculosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Dimana:

I: Umur, jenis kelamin, pekerjaan, perilaku, pengetahuan, komorbid, lama pengobatan dan dukungan keluarga.

J: Kepuasan diri, kejujuran, kemandirian, penyesuaian emosi dan konsep diri.

4.5.3 Rancangan Analisis Multivariat

Analisis *multivariate* dilakukan dengan tujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara simultan dalam populasi.

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan.

Hasil uji bivariat yang signifikan dilanjutkan dengan analisis regresi logistik biner. Regresi logistik dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan melihat seberapa besar variabel tersebut memberi pengaruh terhadap variabel dependen secara bersamaan. Langkah dalam metode regresi logistik biner adalah sebagai berikut.

1. Pemodelan

Semua variabel yang signifikan pada uji bivariat dimasukkan bersama-sama kedalam model dengan melihat signifikansi variabel didalam model ($P\text{-value} \leq 0,05$). nilai $P\text{-value}$ yang tidak signifikan dikeluarkan dari model berurutan dari nilai $P\text{-value}$ tertinggi.

2. Stepwise dan Backward

Nilai $P\text{-value} > \alpha = 0.05$ dikeluarkan dari model dari nilai $P\text{-value}$ tertinggi, kemudian dihitung perubahan nilai *odds ratio*, apabila terjadi perubahan *odds ratio* $\geq 10\%$, maka variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam model. Akan tetapi jika nilai perubahan *odds ratio* $< 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Hal ini diulangi hingga semua variabel signifikan dalam model. Rumus menghitung perubahan *odds ratio* adalah sebagai berikut.

$$\text{perubahan odds ratio} = \frac{OR \text{ awal} - OR \text{ baru}}{OR \text{ awal}} \times 100\%$$

3. Interpretasi model

Hasil dari pemodelan kemudian diinterpretasikan dengan melihat nilai *odds ratio*. Interpretasi *odds ratio* melihat besaran nilai peluang terjadinya suatu kejadian terhadap resiko yang akan dikenainya. Selain nilai *odds ratio*, nilai koefisien juga akan diinterpretasikan untuk melihat nilai dari variabel dependen apabila terjadi penambahan nilai dalam satuan variabel independen.

4.6 Etika Penelitian

Saya sebagai pengelola jalannya penelitian secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitian, menghormati objek penelitian secara bermoral, menjaga kerahasiaan identitas responden dengan baik. Saya membuka kritikan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat menggambarkan secara umum deskriptif data variabel penelitian baik variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

Tabel 5.1 Ringkasan Statistik variabel independen dan dependen data pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Variabel	Jumlah	Mean	Median	Min	Max
Independen					
Umur	52	44.5	44.5	18	83
Lama Pengobatan	52	4.7	5	1	9
Jenis kelamin	52	-	-	0	1
Pengetahuan	52	11.02	11	9	12
Perilaku	52	7	7	4	9
Pekerjaan	52	-	-	0	1
Dukungan keluarga	52	27.35	28	24	30
Komorbid	52	-	-	0	1
Dependen					
Kepuasan Diri	52	19.87	20	16	24
Kejujuran	52	9.96	10	8	11
Kemandirian	52	14.87	15	8	16
Penyesuaian Emosi	52	17.88	18	14	20
Konsep Diri	52	62.58	63.5	52	69

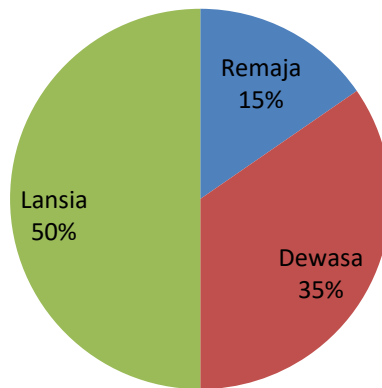
Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan ringkasan statistik variabel independen dan variabel dependen data responden yaitu pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, total seluruh pasien adalah 52 responden. Pada variabel independen rata-rata dan median umur adalah 44.5 dengan umur pasien paling kecil adalah 18 tahun dan paling besar adalah 83 tahun. Rata-rata lama pengobatan pasien adalah 4.7 bulan dan median lama pengobatan pasien adalah 5 bulan, dengan lama pengobatan paling kecil adalah 1 bulan dan paling lama adalah 9 bulan.

Rata-rata pengetahuan pasien adalah 11.02, median pengetahuan pasien adalah 11 dengan nilai minimal pengetahuan adalah 9 dan nilai maksimal pengetahuan adalah 12. Rata-rata dan median perilaku adalah 7 dengan nilai minimal perilaku adalah 4 dan nilai maksimal adalah 9. Rata-rata dukungan keluarga pasien adalah 27.35 dan median dukungan keluarga pasien adalah 28 dengan nilai minimal dukungan keluarga adalah 24 dan maksimal 30.

Pada variabel dependen rata-rata kepuasan diri pasien adalah 19.87, median kepuasan diri pasien adalah 20, dengan nilai minimum kepuasan diri adalah 16 dan nilai maksimum kepuasan diri pasien adalah 24. Rata-rata nilai kejujuran pasien adalah 9.96, median kejujuran pasien adalah 10 dengan nilai minimum kejujuran adalah 8 dan nilai maksimum adalah 11.

Rata-rata kemandirian pasien bernilai 14.87, median kemandirian pasien adalah 15, dengan nilai minimum kemandirian adalah 8 dan nilai maksimum kemandirian pasien adalah 16. Rata-rata penyesuaian emosi pasien bernilai 17.88, dan median bernilai 18, dengan nilai minimum 14 dan nilai maksimum 20. Rata-rata konsep diri pasien adalah bernilai 62.58 dan median 63.5, dengan nilai minimum konsep diri adalah 52 dan nilai maksimum adalah 69.

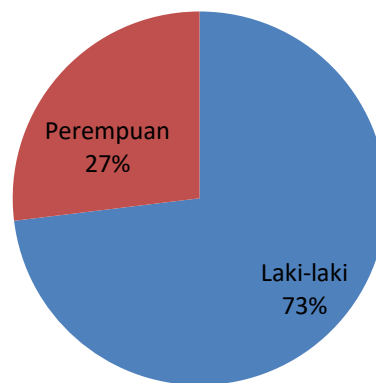
1. Variabel Umur



Gambar 5.1 Umur pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.1 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kategori umur lansia yaitu 50%, lebih besar dibandingkan dengan kategori umur dewasa (35%) dan remaja (15%).

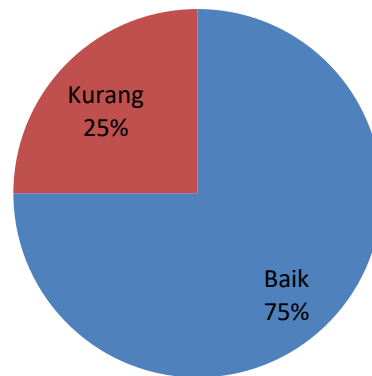
2. Variabel Jenis Kelamin



Gambar 5.2 jenis Kelamin pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.2 menunjukkan bahwa proporsi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 73%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 27%.

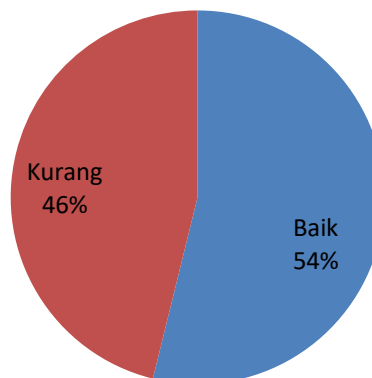
3. Variabel Pengetahuan



Gambar 5.3 Pengetahuan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.3 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 75%, tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 25%.

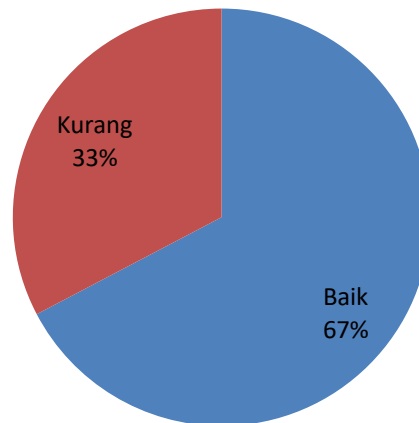
4. Variabel Dukungan Keluarga



Gambar 5.4 Dukungan keluarga pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.4 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik 54%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yaitu 46%.

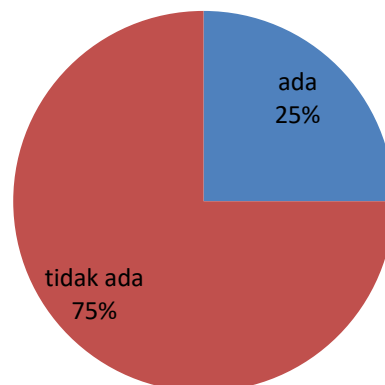
5. Variabel Prilaku



Gambar 5.5 Perilaku pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.5 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku yang baik 67%, dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku yang kurang baik yaitu 33%.

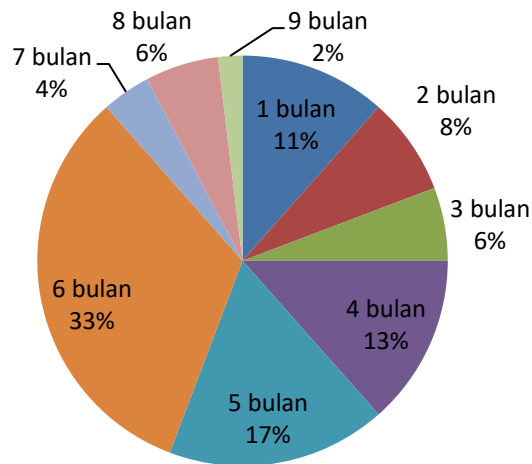
6. Variabel Komorbid



Gambar 5.6 Komorbid pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.6 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki komorbid 25%, tiga kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki komorbid yaitu 75%.

7. Variabel Lama Pengobatan



Gambar 5.7 Lama pengobatan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.7 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan lama pengobatan terlama adalah enam bulan yaitu 33%, dan yang paling kecil proporsi lama pengobatan yaitu sembilan bulan yaitu 2%.

8. Variabel Pekerjaan

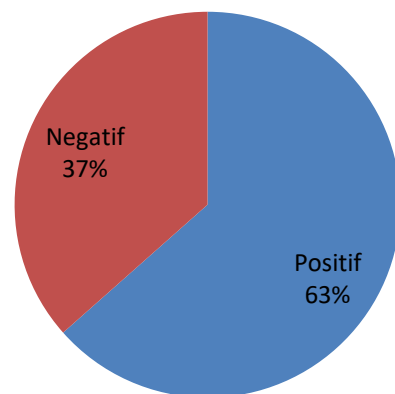


Gambar 5.8 Lama pengobatan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak bekerja lebih besar yaitu 52%, dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu 48%.

9. Variabel Konsep Diri

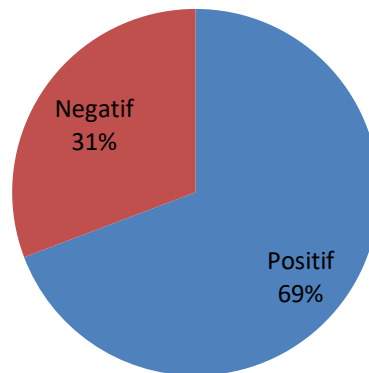
a. Kepuasan Diri (*Self-Fullfilment*)



Gambar 5.9 Kepuasan diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kepuasan diri baik yaitu 63%, hampir dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kepuasan diri kurang yaitu 37%.

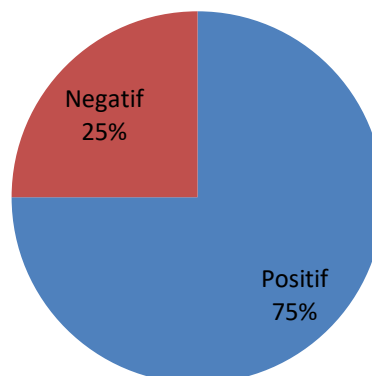
b. Kejujuran (*Honesty*)



Gambar 5.10 Kejujuran pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat kejujuran baik yaitu 69%, dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat kejujuran kurang baik yaitu 31%.

c. Kemandirian (*Autonomy*)

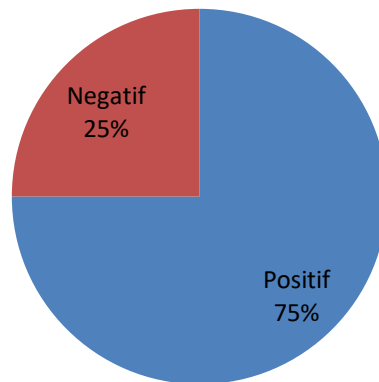


Gambar 5.11 Kemandirian pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambarl 5.11 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat kemadirian baik yaitu 75%, tiga kali lebih besar lebih besar

dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat kemandirian kurang baik yaitu 25%.

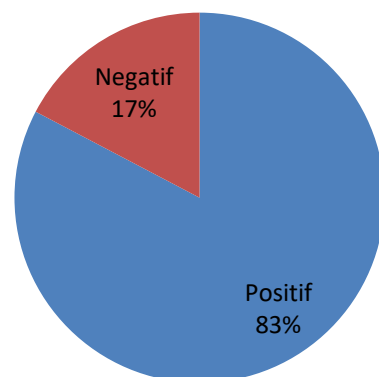
d. Penyesuaian Emosi



Gambar 5.12 Penyesuaian emosi pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Bedasarkan Gambar 5.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki penyesuaian emosi baik yaitu 75%, tiga kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki penyesuaian emosi kurang baik yaitu 25%.

e. Konsep Diri



Gambar 5.13 Konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota banda Aceh

Berdasarkan Gambar 5.13 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki konsep diri baik yaitu 83%, hampir lima kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki konsep diri kurang baik yaitu 17%.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

5.2.2.1 Uji Signifikansi variabel

Uji signifikansi variabel dilakukan pada setiap variabel independen dengan setiap dimensi dari variabel dependen. Berikut adalah masing-masing nilai *P-value* dari setiap variabel.

a. Umur

Tabel 5.2 Nilai uji signifikan variabel umur terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Umur	0.672	0.621	0.883	0.090	0.877
	0.549	0.831	0.724	0.606	0.348

- **Hubungan umur dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan umur dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan umur dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.672$ dan $0.549 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan diri

- **Hubungan umur dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan umur dengan kejujuran

H_a : ada hubungan umur dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.621 dan $0.831 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejujuran.

- **Hubungan umur dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan umur dengan kemandirian

H_a : ada hubungan umur dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.883 dan $0.724 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kemandirian.

- **Hubungan umur dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan umur dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan umur dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.090 dan $0.606 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan umur dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan umur dengan konsep diri

H_a : ada hubungan umur dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.877 dan $0.348 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan konsep diri

b. Jenis kelamin

Tabel 5.3 Nilai uji signifikan variabel jenis kelamin terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Jenis kelamin	0.061	0.001	0.012	0.071	0.033

- **Hubungan jenis kelamin dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan jenis kelamin dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.061 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan diri

- **Hubungan jenis kelamin dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejujuran

H_a : ada hubungan jenis kelamin dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.001 < α = 0.05, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejujuran.

- **Hubungan jenis kelamin dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kemandirian

H_a : ada hubungan jenis kelamin dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.012 < α = 0.05, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian.

- **Hubungan jenis kelamin dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan jenis kelamin dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.071 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan jenis kelamin dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan jenis kelamin dengan konsep diri

H_a : ada hubungan jenis kelamin dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.033 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan konsep diri.

c. Pengetahuan

Tabel 5.4 Nilai uji signifikan variabel pengetahuan terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Pengetahuan	0.406	0.488	0.579	0.006	0.020

- **Hubungan pengetahuan dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan pengetahuan dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.406 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepuasan diri.

- **Hubungan pengetahuan dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejujuran

H_a : ada hubungan pengetahuan dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.488 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejujuran.

- **Hubungan pengetahuan dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan kemandirian

H_a : ada hubungan pengetahuan dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.579 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian.

- **Hubungan pengetahuan dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan pengetahuan dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.006 < α = 0.05, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan pengetahuan dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan konsep diri

H_a : ada hubungan pengetahuan dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.020 < α = 0.05, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan konsep diri

d. Perilaku

Tabel 5.5 Nilai uji signifikan variabel perilaku terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Perilaku	0.628	0.000	0.060	0.010	0.108

- **Hubungan perilaku dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan perilaku dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan perilaku dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.626 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan kepuasan diri.

- **Hubungan perilaku dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan perilaku dengan kejujuran

H_a : ada hubungan perilaku dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara perilaku dengan kejujuran.

- **Hubungan perilaku dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan perilaku dengan kemandirian

H_a : ada hubungan perilaku dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.060 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan kemandirian.

- **Hubungan perilaku dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan perilaku dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan perilaku dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.010 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara perilaku dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan perilaku dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan perilaku dengan konsep diri

H_a : ada hubungan perilaku dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.108 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan konsep diri.

e. Dukungan keluarga

Tabel 5.6 Nilai uji signifikan variabel dukungan keluarga terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Dukungan Keluarga	0.062	0.001	0.010	0.054	0.005

- **Hubungan dukungan keluarga dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.062 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan diri.

- **Hubungan dukungan keluarga dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kejujuran

H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejujuran.

- **Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada dukungan keluarga pengetahuan dengan kemandirian

H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.010 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian.

- **Hubungan dukungan keluarga dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.054 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat mentolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri

H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.005 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri

f. Pekerjaan

Tabel 5.7 Nilai uji signifikan variabel pekerjaan terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Pekerjaan	0.071	0.005	0.037	0.037	0.088

- **Hubungan pekerjaan dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan pekerja dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.071 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan diri.

- **Hubungan pekerjaan dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejujuran

H_a : ada hubungan pekerjaan dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.005 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kejujuran.

- **Hubungan pekerjaan dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan pekerjaan dengan kemandirian

H_a : ada hubungan pekerjaan dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.037 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kemandirian.

- **Hubungan pekerjaan dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan pekerjaan dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan pekerjaan dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.037 < \alpha = 0.05$, maka tolak H_0 . Artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan pekerjaan dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan pekerjaan dengan konsep diri

H_a : ada hubungan pekerjaan dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.088 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan konsep diri.

g. Komorbid

Tabel 5.8 Nilai uji signifikan variabel komorbid terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Chi Square				
	Kepuasan diri	Kejujuran	Kemandirian	Penyesuaian emosi	Konsep diri
Komorbid	0.406	1.000	0.335	0.096	0.290

- **Hubungan komorbid dengan Kepuasan diri**

H_0 : tidak ada hubungan komorbid dengan kepuasan diri

H_a : ada hubungan komorbid dengan kepuasan diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.406 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kepuasan diri.

- **Hubungan komorbid dengan Kejujuran**

H_0 : tidak ada hubungan komorbid dengan kejujuran

H_a : ada hubungan komorbid dengan kejujuran

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 1.000 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kejujuran.

- **Hubungan komorbid dengan kemandirian**

H_0 : tidak ada hubungan komorbid dengan kemandirian

H_a : ada hubungan komorbid dengan kemandirian

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai P-value = 0.339 > α = 0.05, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kemandirian.

- **Hubungan komorbid dengan penyesuaian emosi**

H_0 : tidak ada hubungan komorbid dengan penyesuaian emosi

H_a : ada hubungan komorbid dengan penyesuaian emosi

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.096 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan penyesuaian emosi.

- **Hubungan komorbid dengan konsep diri**

H_0 : tidak ada hubungan komorbid dengan konsep diri

H_a : ada hubungan komorbid dengan konsep diri

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.290 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan konsep diri.

h. Lama pengobatan

Tabel 5.9 Nilai uji signifikan variabel lama pengobatan terhadap variabel dependen

Variabel	Nilai Shapiro Wilk
Lama Pengobatan	0.10

H_0 : data berdistribusi normal

H_a : data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 5.2 nilai $P\text{-value} = 0.100 > \alpha = 0.05$, maka tidak dapat menolak H_0 . Artinya data berdistribusi normal.

5.2.3 Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat menggunakan metode regresi logistik biner, semua variabel yang telah dilakukan analisis bivariat dan memiliki nilai $P\text{-value} < 0.05$ dapat dijadikan sebagai variabel terpilih yang akan dimasukkan kedalam model regresi

logistik. Kemudian dipilih variabel yang berpengaruh dalam model dengan memiliki nilai $P\text{-value} < 0.20$.

a. Model regresi logistik kepuasan diri

Berdasarkan uji signifikansi variabel diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen kepuasan diri adalah variabel lama pengobatan. Berikut adalah model regresi yang diperoleh.

Tabel 5.10 model regresi logistik kepuasan diri *full model*

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	0.604696	0.488
Lama pengobatan	0.989633	0.941

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa lama pengobatan memiliki nilai $P\text{-value} = 0.941 > \alpha = 0.20$ dan nilai odds ratio < 1 , yang artinya tidak ada pengaruh lama pengobatan pasien terhadap kepuasan diri pasien, maka pengaruh lama pengobatan tidak perlu diinterpretasikan dalam model kepuasan diri.

b. Model regresi logistik kejujuran

Berdasarkan uji signifikansi variabel diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen kejujuran adalah variabel jenis kelamin, perilaku, pekerjaan, dukungan keluarga dan lama pengobatan. Berikut adalah model regresi yang diperoleh.

Tabel 5.11 Model regresi logistik kejujuran *full model*

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	0.0008121	0.001
Perilaku	5.120612	0.072

Jenis kelamin	1.918775	0.565
Dukungan keluarga	8.902659	0.040
Pekerjaan	6.501692	0.107
Lama pengobatan	1.829914	0.036

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui variabel jenis kelamin memiliki nilai P-value paling tinggi dan lebih besar dari $\alpha = 0.20$, maka variabel jenis kelamin harus dikeluarkan dari model.

Tabel 5.12 Model regresi logistik kejujuran tanpa variabel jenis kelamin

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	.000627	0.001
Perilaku	5.27338	0.065
Dukungan keluarga	10.7209	0.025
Pekerjaan	9.465067	0.022
Lama pengobatan	1.868364	0.032

Tabel 5.13 perubahan nilai odds setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan

Variabel yang dikeluarkan	Perubahan odds ratio			
	Perilaku	Dukungan keluarga	Pekerjaan	Lama pengobatan
Jenis kelamin	-2.9%	-20.4%	-45.5%	-2.19%

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat tidak ada perubahan nilai odds ratio yang bernilai lebih dari 10%, maka variabel jenis kelamin harus dikeluarkan dari model. Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat setelah mengeluarkan variabel jenis kelamin terjadi perubahan nilai P-value pada masing-masing variabel dan memiliki nilai yang lebih kecil dari $\alpha=0.20$. Artinya variabel yang berpengaruh terhadap kejujuran pasien

adalah variabel pekerjaan, dukungan keluarga, lama pengobatan dan perilaku. Model logistik yang terbentuk adalah sebagai berikut.

$$\text{Kejujuran} = \beta + \text{Pekerjaan} + \text{Dukungan Keluarga} + \text{Lama Pengobatan} + \text{Perilaku}$$

c. Model regresi logistik kemandirian

Berdasarkan uji signifikansi variabel diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen kemandirian adalah variabel jenis kelamin, dukungan keluarga, pekerjaan, dan lama pengobatan. Berikut adalah model regresi yang diperoleh.

Tabel 5.14 Model regresi logistik kemandirian *full model*

Variabel	<i>Odds ratio</i>	P-value
Cons_	0.0654471	0.022
Jenis kelamin	2.579086	0.290
Dukungan keluarga	4.244602	0.062
Pekerjaan	1.894786	0.499
Lama pengobatan	1.01829	0.920

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui variabel jenis kelamin, pekerjaan dan lama pengobatan memiliki nilai P-value $> \alpha = 0.20$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model dimulai dari variabel dengan nilai P-value paling tinggi yaitu variabel lama pengobatan.

Tabel 5.15 Model regresi logistik kemandirian tanpa variabel lama pengobatan

Variabel	<i>Odds ratio</i>	P-value
Cons_	0.0716935	0.001
Jenis kelamin	2.604347	0.283
Dukungan keluarga	4.233501	0.062
Pekerjaan	1.870046	0.504

Tabel 5.16 perubahan nilai odds ratio setelah variabel lama pengobatan dikeluarkan

Variabel yang dikeluarkan	Perubahan nilai odds (%)		
	Jenis kelamin	Dukungan keluarga	Pekerjaan
Lama pengobatan	-1.16%	0.26%	1.3%

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dilihat setelah mengeluarkan variabel lama pengobatan terjadi perubahan nilai P-value pada masing-masing variabel. Berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat tidak ada nilai perubahan odds ratio yang lebih besar dari 10%, maka variabel lama pengobatan harus dikeluarkan dari model. Akan tetapi masih terdapat variabel yang memiliki nilai P-value $> \alpha = 0.20$ yang paling besar yaitu variabel pekerjaan dengan nilai P-value = 0.504 $> \alpha = 0.20$, maka variabel pekerjaan harus dikeluarkan dari model.

Tabel 5.17 Model regresi logistik kemandirian tanpa variabel lama pengobatan dan pekerjaan

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	0.0904875	0.000
Jenis kelamin	0.053	0.074
Dukungan keluarga	4.433668	0.053

Tabel 5.18 perubahan nilai odds ratio setelah variabel pekerjaan dikeluarkan

Variabel yang dikeluarkan	Nilai perubahan odds rati (%)	
	Jenis kelamin	Dukungan keluarga
Pekerjaan	-43.07%	-4.7%

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dilihat setelah dikeluarkan variabel pekerjaan, variabel jenis kelamin dan dukungan keluarga memiliki nilai P-value $< \alpha = 0.20$. berdasarkan tabel 5.18 dapat dilihat juga nilai perubahan odds ratio tidak ada yang lebih besar dari 10%, maka variabel pekerjaan harus dikeluarkan dari model. Akan

tetapi diketahui bahwa jenis kelamin memiliki nilai odds ratio <1, yang artinya pengaruh jenis kelamin tidak perlu diinterpretasikan dalam model kemandirian. Maka variabel yang berpengaruh terhadap kemandirian adalah dukungan keluarga dan jenis kelamin.

$$\text{Kemandirian} = \beta + \text{Dukungan Keluarga} + \text{Jenis Kelamin}$$

d. Model regresi logistik penyesuaian emosi

Berdasarkan uji signifikansi variabel diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen penyesuaian emosi adalah variabel pengetahuan, perilaku, pekerjaan, dan lama pengobatan. Berikut adalah model regresi yang diperoleh:

Tabel 5.19 Model regresi logistik penyesuaian emosi *full model*

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	0.1842657	0.114
Pengetahuan	5.397671	0.042
Perilaku	5.493586	0.054
Pekerjaan	3.248033	0.145
Lama pengobatan	0.741793	0.176

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui semua variabel memiliki nilai P-value < α = 0.20, maka semua variabel berpengaruh terhadap penyesuaian emosi. Variabel yang berpengaruh terhadap penyesuaian emosi pasien adalah pengetahuan, perilaku, pekerjaan dan lama pengobatan. Akan tetapi variabel lama pengobatan tidak perlu diinterpretasikan dalam model karena memiliki nilai odds ratio < 1.

$$\text{Penyesuaian emosi} = \beta + \text{pengetahuan} + \text{perilaku} + \text{pekerjaan} + \text{lama pengobatan}$$

e. Model regresi logistik konsep diri

Berdasarkan uji signifikansi variabel diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen konsep diri adalah variabel jenis

kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga, dan lama pengobatan. Berikut adalah model regresi yang diperoleh.

Tabel 5.20 Model regresi logistik konsep diri *full model*

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	.0484565	0.029
Jenis kelamin	1.869889	0.509
Pengetahuan	4.064034	0.133
Dukungan keluarga	10.08551	0.049
Lama pengobatan	0.839124	0.445

Berdasarkan tabel 5.20 diketahui variabel jenis kelamin dan lama pengobatan memiliki nilai P-value $> \alpha = 0.20$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model, dimulai dari variabel yang memiliki nilai P-value terbesar yaitu jenis kelamin.

Tabel 5.21 Model regresi logistik konsep diri tanpa variabel jenis kelamin

Variabel	Odds ratio	P-value
Cons_	0.0461367	0.028
Pengetahuan	5.055958	0.063
Dukungan keluarga	12.4598	0.027
Lama pengobatan	0.8463424	0.456

Tabel 5.22 nilai perubahan odds ratio setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan

Variabel yang dikeluarkan	Perubahan nilai odds (%)		
	Pengetahuan	Dukungan keluarga	Lama pengobatan
Jenis kelamin	-24.38%	-24%	-1.2%

Berdasarkan tabel 5.21 dapat dilihat setelah mengeluarkan variabel jenis kelamin terjadi perubahan nilai P-value pada masing-masing variabel. Berdasarkan Tabel 5.22 dapat dilihat tidak terdapat perubahan nilai odds ratio yang lebih besar

dari 10% maka variabel jenis kelamin layak dikeluarkan dari model. Selanjutnya mengeluarkan variabel dengan nilai P-value tertinggi yaitu variabel lama pengobatan.

Tabel 5.23 Model regresi logistik konsep diri tanpa variabel lama pengobatan

Variabel	<i>Odds ratio</i>	P-value
Cons_	0.0229751	0.000
Pengetahuan	4.658823	0.071
Dukungan keluarga	12.11337	0.027

Tabel 5.24 nilai perubahan odds ratio setelah variabel lama pengobatan dikeluarkan

Variabel yang dikeluarkan	Nilai perubahan odds rati (%)	
	Pengetahuan	Dukungan keluarga
Lama pengobatan	7.8%	2.7%

Berdasarkan tabel 5.23 dapat dilihat setelah dikeluarkan variabel lama pengobatan, semua variabel memiliki nilai P-value $< \alpha = 0.20$. Berdasarkan tabel 5.24 juga dapat dilihat tidak ada nilai perubahan odds ratio yang lebih besar dari 10% maka variabel lama pengobatan layak dikeluarkan dari model. Maka variabel yang berpengaruh terhadap konsep diri adalah dukungan keluarga dan pengetahuan.

$$\text{Konsep Diri} = \beta + \text{Dukugan Keluarga} + \text{Pengetahuan}$$

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

1. Gambaran Faktor Umur Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kategori umur lansia yaitu 50%, lebih besar dibandingkan dengan kategori umur dewasa (35%) dan remaja (15%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Putra, 2011) yang menyatakan bahwa responden *tuberculosis* terbanyak berkisar pada kategori usia lansia karena faktor penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah tertular penyakit TB paru. Anggraeni (2011) mengatakan penyakit TB Paru dapat menyerang pada rentang usia muda hingga lansia, tetapi penyakit TB Paru lebih sering menyerang seseorang yang memiliki daya tahan tubuh rendah.

Penyakit TB Paru dapat menyerang siapa saja, penyakit TB Paru lebih sering menyerang seseorang dengan daya tahan tubuh rendah (Novitasari, 2014). Dewasa pertengahan merupakan masa menyesuaikan diri dan kesadaran bahwa ia bukan lagi muda dan masa depannya tidak lagi dipenuhi dengan kemungkinan-kemungkinan yang tidak terhadapi, hasilnya membawa satu masa kritis (Friedman *et al.*, 2010). Masa usia dewasa pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. Menurut Naga (2012), mengatakan pada usia lebih dari 40 tahun, sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB Paru.

Usia lansia merupakan masa penyesuaian diri dan kesadaran bahwa ia bukan lagi muda dan masa depannya tidak lagi dipenuhi dengan kemungkinan-kemungkinan yang tidak dihadapi, hasilnya membawa satu masa kritis. Masa usia ini merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit (Friedman *et al.*, 2010). Pada usia lebih dari 50 tahun sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk TB paru (Naga, 2012).

2. Gambaran Faktor Jenis Kelamin Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 73%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 27%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ogboi SJ *et al.*, 2010) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin pada kasus Tb pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1.5 kali lebih tinggi. Pada masing-masing Provinsi di seluruh Indonesia kasus TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara kasus pada laki-laki dua kali lipat dari pada kasus perempuan.

Kondisi yang dijelaskan pada hasil penelitian di atas sejalan dengan laporan *Department of Gender and Women's Health World Health Organization (WHO)* yang menyatakan bahwa kejadian dan prevalensi *tuberculosis* lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dewasa dibandingkan dengan perempuan dewasa. Angka kejadian *tuberculosis* lebih tinggi ditemukan pada laki-laki dengan semua kategori

umur kecuali pada usia anak-anak dimana jenis kelamin perempuan mendominasi. Hal ini seperti pada hasil penelitian di Kabupaten Rejang Lebong yang menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, kejadian tuberkulosis paru sebagian besar (66%) terjadi pada laki-laki (Somma D *et al.*, 2004). Sedangkan, angka prevalensi *tuberculosis* dari beberapa laporan penelitian menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin mulai terlihat pada usia 10-16 tahun dan jenis kelamin laki-laki tetap menduduki peringkat yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Simbolon, 2007).

Pada negara berkembang, sebagian besar keluarga miskin ditemukan fakta bahwa dalam proses memasak makanan, perempuan banyak terpapar oleh asap dari kayu bakar atau biogas (kotoran sapi) yang dibakar sebagai bahan bakar di dalam ruang, hal ini meningkatkan kejadian *tuberculosis* pada perempuan miskin di negara berkembang. Karena peran domestiknya yang dominan di rumah tangga, perempuan miskin banyak berdiam di rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang buruk. Kondisi ini menambah risiko terinfeksi tuberkulosis (Mahpudin & R., 2007).

3. Gambaran Faktor Pengetahuan yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 75%, tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 25%. Pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru (Budiman, 2013). Tingkat pengetahuan yang rendah dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru dapat menjadi faktor resiko terjadinya penularan TB paru. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena minimnya informasi serta

tidak ada informasi yang didapatkan dan diterima oleh masyarakat (Nurfadillah *et al.*, 2014).

Faktor penunjang berlangsungnya pengobatan adalah pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit TB paru yang mudah menular, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan atau pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan tentang pentingnya kepatuhan minum obat atau pengobatan. TB dapat diminimalkan dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan (Muna & Soleha, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Kemampuan berpikir seseorang, setelah tersimpan, pengetahuan akan masuk kedalam pikiran bawah sadar dan akan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran seseorang pada suatu waktu. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah ia mencapai keberhasilan (Alsagaff, 2009).

Program penanggulangan penyakit TB paru salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Hal ini diperlukan karena masalah TB paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit TB adalah salah satu faktor pencegahan penularan penyakit TB. Pendidikan kesehatan mengenai penyakit TB dapat berupa pengetahuan pasien terhadap penyakit TB (Entjang, 2000). Pengetahuan yang kurang mengenai

penyakit TB akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu pentingnya seorang dengan TB untuk memiliki pengetahuan dalam pencegahan agar tidak menularkan kepada orang lain (Price & Wilson, 2005).

4. Gambaran Faktor Dukungan Keluarga yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik (54%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yaitu (46%). Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi konsep diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi konsep diri (Potter & Perry, 2010).

Konsep diri rendah yaitu perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan, mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perasaan tidak mampu, mudah tersinggung dan menarik diri secara social (Sunaryo, 2004). Harga diri diperoleh dari diri sendiri maupun dari orang lain. Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain dan menerima penghargaan dari orang (Raynel, 2010).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Keluarga adalah pendukung utama memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota

keluarganya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita. Dukungan emosional diberikan berupa kepedulian keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik khususnya penyakit TB. Dukungan yang diberikan lewat pujian positif untuk kepatuhan minum obat, dukungan instrumental berupa menemani anggota keluarga yang sakit untuk berobat dan dukungan informasi pada penderita TB yaitu keluarga mengetahui apa saja informasi kesehatan yang terkait dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga (Suriya, 2018).

Motivasi dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat, perhatian yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit dan member motivasi agar tetap rajin berobat, karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan minum obat. Motivasi dan dukungan keluarga kepada penderita supaya penderita menyelesaikan terapinya sampai sembuh (Novitasari, 2014).

5. Gambaran Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD

Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku yang baik (67%) dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku yang kurang baik yaitu (33%). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Putra, 2011) yang mengatakan perilaku mempunyai hubungan terhadap kejadian TB Paru. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar yang mempunyai bentangan sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja dan sebagainya.

Perilaku penderita yang menunjukkan perubahan terhadap konsep diri menurut (Potter & Perry, 2010) meliputi: menghindari kontak mata, perawakan yang sangat kurus, penampilan tidak rapi, permintaan maaf yang berlebihan, berbicara yang ragu-ragu, terlalu kritis atau marah berlebihan, sering menangis atau menangis yang tidak tepat waktu, menilai diri negatif, ketergantungan yang berlebihan, ragu-ragu untuk menunjukkan pandangan atau pendapat, kurang berminat pada apa yang terjadi, bersikap pasif dan kesulitan dalam membuat keputusan.

Perilaku penderita TB paru meliputi perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu perilaku penderita TB paru untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit, perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan pencarian pengobatan yaitu perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit dengan cara mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan diluar negeri. Serta perilaku kesehatan lingkungan yaitu perilaku penderita TB paru merespon lingkungannya baik fisik, social dan budaya (Yuliana & Nauli)

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Fitriani, 2011). Penelitian ini

dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki konsep diri rendah akan tampak dari perilaku yaitu perilaku negatif.

6. Gambaran Faktor Komorbid yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD

Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki komorbid 25%, tiga kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki komorbid yaitu 75%. Faktor immuno compromised seperti HIV, kurang gizi, merokok, dan diabetes melitus (DM) diyakini merupakan faktor risiko penyakit TB, termasuk di Indonesia. Kondisi DM ini meningkatkan risiko TB sekitar 3 sampai dengan 4 kali. DM telah menjadi epidemik secara global. Dilaporkan lebih dari 387 juta orang di dunia menderita DM dan pada tahun 2030 diproyeksikan bahwa DM merupakan peringkat ketujuh penyebab kematian di seluruh dunia. Indonesia dengan jumlah 8,5 juta, menempati urutan ketujuh jumlah pasien DM terbanyak di dunia, dimana pada tahun 2035 angka tersebut diperkirakan meningkat menjadi sekitar 14,1 juta. Dengan meningkatnya prevalensi DM, maka kontribusi DM terhadap epidemik TB akan meningkat, terutama di negara dengan beban tinggi TB seperti Indonesia (Harso *et al.*, 2017).

7. Gambaran Faktor Pekerjaan yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD

Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak bekerja lebih besar yaitu 52%, dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu 48%. Pengangguran dan ibu rumah tangga, tidak memiliki pekerjaan, efek pada status ekonomi pasien, tidak memiliki harapan untuk sembuh, perubahan dalam keluarga

dan hubungan sosial dan tidak memiliki dukungan sosial menurunkan harga diri pasien (Erdem & Tasci, 2003).

8. Gambaran Faktor Lama Pengobatan Yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa proporsi responden dengan lama pengobatan terlama adalah enam bulan yaitu 33%, dan yang paling kecil proporsi lama pengobatan yaitu Sembilan bulan yaitu 2%. Seperti pemaparan para ahli kesehatan dapat melihat tuberkulosis sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dapat disembuhkan secara efisien dalam waktu 2 sampai 6 bulan dengan obat, tetapi penderita tetap mengalami tekanan batin. Bagi mereka, tuberkulosis adalah penyakit yang memalukan, membuat mereka diisolasi, dan dikucilkan, karena stigma dicap sebagai transmitter penyakit. Hal tersebut yang menjadi alasan atau penyebab seseorang yang mengidap penyakit tuberkulosis menjadi merasa kurang memiliki makna hidup yang baik (Sedjati, 2013).

9. Gambaran Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

I. Kepuasan Diri (*Self-Fulfillment*)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki kepuasan diri positif yaitu 63%, hampir dua kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kepuasan diri negatif (37%). Kotler dalam (Putu, 2012) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Pasien baru akan merasa

puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya (El-Shabrawy & El-Shafei, 2013).

Dimensi empati artinya perhatian yang tulus kepada pasien yang bersifat individual atau pribadi yang berupaya memahami keinginan pasien. Petugas kesehatan meluangkan waktu khusus kepada pasien untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien. Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka (Panggabean & Marpaung, 2019).

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Nugroho & Astuti (2010) dijelaskan bahwa pasien yang mempunyai kepuasan diri positif melakukan upaya pencegahan dengan cara menerapkan pola hidup sehat (makan makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius dan hindari stress), bila batuk mulut ditutup, jangan meludah disembarang tempat.

Menurut asumsi peneliti aspek terpenting dalam memberikan kepuasan adalah perasaan pasien bahwa tenaga kesehatan mendengarkan dan memahami keluhan-keluhan pasien, jika hal ini tidak diberikan maka akan timbul ketidakpuasan. Sifat empati merupakan sifat yang harus diterapkan tenaga kesehatan karena dapat membantu dalam keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien. Waktu luang petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien sehingga pasien akan merasa puas.

II. Kejujuran (*Honesty*)

Hasil Uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat kejujuran positif yaitu 69%, dua kali lebih besar dibandingkan dengan

responden yang memiliki tingkat kejujuran negatif (31%). Sikap pasien yang memiliki kejujuran dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan sifat ruhniah dan ilahiah yang dapat dibentuk dan dikembangkan oleh petugas kesehatan asalkan ada kemauan yang kuat.

Sikap jujur akan dapat memberikan motivasi dan disiplin pada pasien agar patuh untuk berobat. Kejujuran merupakan akhlak terpuji yang dianjurkan oleh islam, seorang mukmin yang jujur dicintai disisi Allah Ta'ala dan disisi manusia.

Kejujuran diri dibutuhkan seseorang untuk termotivasi, sadar dan mau melakukan kegiatan yang dianggap perlu dan penting bagi dirinya. Kejujuran diri juga dapat mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi serta pilihan seseorang yang dianggapnya berguna bagi dirinya. Semakin tinggi kejujuran diri yang dimiliki oleh penderita TB paru maka akan semakin patuh ia meminum obat sesuai dengan anjuran dokter atau tenaga kesehatan (Zahroh, 2016).

Kejujuran memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku kesehatan sehingga kejujuran sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan (Hetharia, 2014). Selain itu, kejujuran mempengaruhi pilihan terhadap aktivitas lingkungan tertentu seperti mencari kesembuhan bagi penderita TB yang merupakan sikap pilihan atau tindakan yang muncul secara alami dalam diri. Individu dengan kejujuran diri tinggi cenderung akan mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, terlembat aktivitas fisik, tidak merokok dan melakukan manajemen berat badan (Widoyono, 2008).

Bagi pasien TB paru kejujuran diri yang dimiliki dibutuhkan agar pasien tersadar dan mau melakukan dengan senang hati apa yang menjadi kebutuhannya seperti patuh dalam pengobatan secara teratur. Dengan demikian maka kejujuran diri dapat member pengaruh pada kebutuhan seseorang untuk melakukan sesuatu hal yang dianggap penting bagi dirinya (Prayugo, 2013).

Goleman dan Sutarno dalam (Hetharia, 2014) mengatakan kejujuran merupakan unsur penting dalam kecerdasan spiritual, kejujuran merupakan sikap arif pasien dalam kepatuhan selama menjalani pengobatan (Hetharia, 2014). Kejujuran pada pasien juga sangat diharapkan dalam proses penyembuhan pasien. Patuh terhadap pengobatan juga diharapkan agar penyakit yang diderita dapat sembuh dan tidak kambuh lagi.

III. Kemandirian (Autonomy)

Hasi uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat kemandirian positif yaitu 75%, tiga kali lipat lebih besar lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat kemandirian negatif yaitu (25%). Perawatan TB paru memerlukan kemandirian pasien, karena pengobatan untuk TB adalah pengobatan jangka panjang. Selama pengobatan, pasien harus disiplin dalam minum obat, melakukan proses rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta melakukan perawatan mandiri yang dapat meningkatkan kesejahteraan penderita TB (Gupta KB *et al.*, 2009).

Selama proses pengobatan, perlu adanya kerja sama antara petugas kesehatan dengan penderita TB. Petugas membantu dalam pengobatan dan pasien merawat diri agar kesuksesan pengobatan dapat terjadi (Kristiono & Wardani, 2013).

Perawat dalam hal merawat pasien memiliki tujuan untuk memandirikan dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dirinya. Pasien adalah satu kesatuan utuh yang terdiri dari aspek fisik, psikologis, dan sosial dengan kemampuan dapat merawat dirinya sendiri (Noorratri *et al.*, 2016). Perawat membantu pasien untuk mampu melaksanakan perawatan diri yang berbeda-beda. Perawat mengkaji pasien, mencari kelemahan pada pasien yang perlu dibantu, lalu meningkatkan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidupnya serta menilai sejauh mana pasien mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Maulana, 2007).

Kemandirian pasien adalah menolong diri sendiri secara fisik dan rohani dengan baik, karena stress menghasilkan masalah fisik, karena semuanya ada bersama penyakit, saya mencoba menghilangkan ketegangan sebanyak mungkin supaya bias melakukan perawatan diri (Zumla & Schaaf, 2009). Keuntungan dari perawatan diri adalah biaya yang lebih rendah untuk sistem perawatan kesehatan, hubungan kerja lebih efektif antara pasien dan dokter dan penyedia perawatan kesehatan lainnya, kepuasan pasien meningkat dan persepsi peningkatan kondisi kesehatan seseorang. Kemandirian berdampak mengurangi rasa sakit dan depresi untuk meningkatkan konsep diri dalam menghadapi penyakit TB (Friedman, 2010).

Kemandirian merupakan tugas seumur hidup dan harus dilakukan setiap hari oleh pasien penyakit kronis. Tugas kemandirian yang harus dipenuhi adalah pengaturan perilaku, pengtauran peran dan pengendalian emosi. Hal tersebut tidak mudah dilakukan oleh pasien, pasien memerlukan dukungan dari keluarga, sosial serta pelayanan dan petugas kesehatan (Sjattar *et al.*, 2011).

IV. Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki penyesuaian emosi positif yaitu 75%, tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki penyesuaian emosi negatif yaitu (25%). Penyesuaian emosi merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif. Individu yang memiliki penyesuaian emosi positif cenderung penuh keyakinan, mempunyai kompetensi dan sanggup mengatasi masalah-masalah kehidupan. Sebaliknya individu yang memiliki penyesuaian emosi negatif sering menunjukkan perilaku yang kurang aktif, tidak percaya diri dan tidak mampu mengekspresikan diri (Manalu, 2010).

Seseorang dengan penyesuaian emosi negatif akan memandang dirinya sebagai orang yang tidak berguna baik dari segi akademik, interaksi sosial, keluarga dan keadaan fisiknya. Penyesuaian emosi yang rendah apabila tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan stres dan depresi (Lubis., 2009).

Penyesuaian emosional seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kognitif dalam mengatasi stresor yang diakibatkan penyakitnya, dengan cara menerima kenyataan terhadap masalah yang telah terjadi, berdoa dan beribadah kepada Tuhan untuk memohon bantuan ketika menghadapi suatu masalah, mencari dukungan secara moral, pengertian dari orang lain, simpati untuk mengurangi perasaan tidak nyaman (Hidayati, 2015).

Apabila individu dapat menerima kondisinya, maka ia akan menjadi lebih tenang dan emosi positif muncul. Ketika lebih tenang maka individu akan mampu memikirkan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi sehingga mengurangi stres akibat masalah yang terjadi pada penderita (Sari, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa ringan atau parahnya kondisi penyakit yang dialami seseorang bergantung pada cara individu dalam menghadapi masalah dan menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapi, semakin baik seseorang dalam menghadapi masalah maka penyesuaian emosi yang dialami akan semakin ringan. Ketika seseorang memandang suatu masalah sebagai musibah, maka yang dirasakan hanya kesedihan dan hal tersebut menimbulkan pikiran negatif sehingga menyebabkan kesulitan dalam penyesuaian emosi. Sebaliknya apabila seseorang memandang masalah secara positif maka ia akan dapat mengambil hikmah dari masalah yang dialami.

V. Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki konsep diri positif yaitu 83% hampir lima kali lipat lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki konsep diri negatif yaitu (17%). Perubahan psikis yang muncul dari penderita TB paru adalah menjadi lebih sensitif, mudah marah, merasa tidak mampu melakukan tugas dan lain-lain. Dengan melihat beberapa hal diatas penderita TB paru sering mengalami penurunan harga diri sehingga terjadi kerusakan interaksi sosial (Nurmala, 2002).

Stuart (2006) menyebutkan bahwa konsep diri rendah merupakan salah satu dari rentang respon *maladaptive* pada rentang respon konsep diri. Diduga ada pengaruh status sebagai penderita TB dengan kerusakan interaksi sosial.

Konsep diri terdiri dari komponen-komponen yaitu citra tubuh, idela diri, harag diri, peran diri dan identitas (Sri, 2007). TB paru dapat mengganggu keadaan fisik dan psikososial penderita yang mempengaruhi harga diri penderita TB paru. Pendeita TB

paru dengan pengobatan lama akan mengalami tekanan psikologis dan merasa tidak berharga bagi keluarga dan masyarakat. Penderita juga merasa malu karena mengetahui bahwa penyakit menularkan kepada orang lain (Suriya, 2018).

TB Paru dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Individu yang menderita penyakit TB Paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular kepada orang lain. Penderita TB Paru biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun. Kondisi seperti ini akan mempengaruhi konsep diri penderita TB Paru (F. Raynel, 2010).

(Daulay, 2009), menemukan bahwa penderita TB Paru mengalami gangguan harga diri. Penderita merasa malu karena mengetahui penyakitnya menularkan kepada orang lain. Salah satu cara untuk mengatasi hal ini, penderita memerlukan dukungan keluarga agar harga diri penderita meningkat.

6.2. Analisis Bivariat

1. Variabel Umur

I. Hubungan Umur dengan Kepuasan Diri (*Self-Fulfillment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* 0.672 dan $0.549 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan diri pasien penderita TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Helda (2010) dimana umur tidak mempunyai hubungan dengan kepuasan diri pasien TB paru.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Diener & Lucas (2000) menemukan bahwa individu usia muda lebih bahagia daripada individu yang berusia lanjut. Akan tetapi, sejumlah tokoh mengadakan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan penelitian tersebut dan hasilnya menunjukkan dua hal, ada penelitian yang menunjukkan tidak ada efek usia terhadap kepuasan diri pada pasien TB, tetapi ada juga penelitian yang menemukan adanya hubungan yang positif antara usia dengan kepuasan diri penderita TB (Manalu, 2010).

Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas dan mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi kepuasan diri (Potter & Perry, 2005).

Asumsi peneliti umur tidak mempengaruhi kepuasan diri pasien dikarenakan perbedaan pola pikir dari setiap manusia tidak bergantung pada umur. Kepuasan diri manusia terhadap pelayanan, penerimaan bergantung pada pola pikir yang tertanam dalam diri manusia itu sendiri, tidak dipengaruhi oleh bertambahnya usia seseorang.

II. Hubungan Umur dengan Kejujuran (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* 0.621 dan 0.831 > $\alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejujuran pasien penderita TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Untuk menjamin kesembuhan selama periode pengobatan, kejujuran penderita sangat diperlukan, kejujuran pasien bukan berdasarkan usia pasien melainkan

melalui pengawasan secara ketat oleh keluarga atau teman dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan (Sulistiyowati, 2004).

Sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik dalam mencapai kesembuhan dan memiliki kejujuran yang cukup. Responden yang memiliki kejujuran positif cenderung patuh dalam minum obat anti *tuberculosis* (Novitasari, 2017).

III. Hubungan Umur dengan Kemandirian (*Autonomy*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* 0.883 dan $0.724 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kemandirian pasien penderita TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Hal ini sejalan seperti dikatakan oleh Chatarina (2014) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi, seperti pensiun, yang menyebabkan kurangnya pendapatan, kekuasaan, dan wewenang sehingga mengurangi kedisiplinan. Masalah ekonomi yang dialami orang lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, dll. Kemandirian menjadi berkurang karena kondisi fisik dan psikis yang menurun.

Rinajumita (2011) mengatakan bahwa dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan akan semakin bergantung pada orang lain.

Upaya yang dilakukan pasien lanjut usia yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian dilakukan dengan masyarakat salah satunya melalui keluarga, karena keluarga merupakan anggota keluarga terdekat, sehingga bisa memantau kemandirian pasien TB Paru tentang perawatan anggota keluarga yang menderita TB

Paru. Masyarakat terdekat dalam keluarga TB Paru adalah kader kesehatan (Kemenkes, 2014).

IV. Hubungan Umur dengan Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* 0.090 dan $0.606 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penyesuaian emosi pasien penderita TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Ketika seseorang memandang suatu masalah sebagai musibah maka yang dirasakan hanya kesedihan dalam hal tersebut menimbulkan pikiran negatif sehingga menyebabkan seseorang sulit untuk menyesuaikan emosinya. Sebaliknya apabila seseorang memandang masalah secara positif maka ia akan dapat mengambil hikmah dari masalah yang dialami. artinya penyesuaian emosi seseorang bergantung pola pikirnya terhadap masalah bukan berdasarkan bertambahnya usia. Misalnya dengan sakit yang dialami sisi negatifnya tidak bias bekerja dan harus berobat, namun sisi positifnya waktu bersama keluarga menjadi banyak dan lebih menjaga kesehatan.

Umumnya individu yang memiliki penyesuaian emosi yang baik cenderung dapat bertindak baik, karena menurut mereka masalah untuk diselesaikan bukan ancaman. Rata-rata penderita TB berada pada usia lansia dimana usia ini yang matang didalamnya terdapat kematangan berpikir sehingga berpengaruh terhadap penyesuaian emosinya sebab berhubungan dengan pengalaman yang dihadapi selama hidupnya. Semakin tua usia, umurnya akan lebih berpengalaman dalam menghadapi peristiwa penting dalam hidupnya (Helper, 2010).

Janowski *et al.* (2014) juga mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki penyesuaian emosi positif maka umumnya dia akan lebih fleksibel dalam menghadapi

berbagai situasi yang membutuhkan kemampuan penyesuaian tanpa harus mengasingkan diri dari interaksi sekitar. Peningkatan kontrol emosi pada penderita merupakan dampak dari pemberian relaksasi nafas yang diberikan satu kali setiap minggu selama 4 minggu dengan durasi waktu 5 menit setiap pertemuan (Nashiro *et al.*, 2012).

V. Umur dengan Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* 0.877 dan $0.348 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan konsep diri pasien penderita TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Dewasa pertengahan merupakan masa menyesuaikan diri dan kesadaran bahwa ia bukan lagi muda dan masa depannya tidak lagi dipenuhi dengan kemungkinan-kemungkinan yang tidak terduga, hasilnya membawa satu masa kritis konsep diri seseorang (Friedman *et al.*, 2010). Masa usia dewasa pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit.

Asumsi peneliti bahwa umur tidak mempengaruhi konsep diri seseorang dikarenakan dengan bertambahnya usia banyak penyesuaian yang dialami oleh manusia, sehingga manusia mengalami masa kritis penerimaan atas suatu kejadian seperti apabila terkena virus tuberkulosis, sehingga konsep diri manusia tidak dipengaruhi oleh usia melainkan oleh faktor lain.

2. Variabel Jenis Kelamin

I. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Diri (*Self-Fulfillment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai dan $P\text{-value } 0.061 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan diri. Kepuasan diri negatif menurut Suliswati. *et al.* (2005) dipengaruhi oleh faktor penolakan dari orang lain, kurang penghargaan dari orang lain, pola asuh yang salah, terlalu dilarang, terlalu dituruti, terlalu dikontrol, terlalu dituntut dan tidak konsisten, persaingan antar saudara, kesalahan dan kegagalan yang berulang, serta tidak mampu mencapai standar yang ditentukan bukan berdasarkan jenis kelamin.

Kepuasan diri seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi kepuasan diri (Sunaryo, 2004).

II. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejujuran (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.001 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejujuran. Penelitian ini sejalan seperti dikatakan Aditama (2005) bahwa perempuan yang telah didiagnosis tuberkulosis kemudian melakukan pengobatan tuberkulosis lebih jujur untuk rutin menuntaskan pengobatan daripada laki-laki. Hal ini dibuktikan dengan data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah pasien tuberkulosis yang kambuh lebih banyak terdapat pada pasien laki-laki dari pada pasien perempuan (Kodim, 2012).

Menurut asumsi peneliti pasien berjenis laki-laki cenderung kurang jujur dalam mengkonsumsi obat dibandingkan pasien berjenis kelamin perempuan,

mereka juga cenderung tidak mengikuti aturan pantangan yang di berlakukan oleh tenaga medis.

Perempuan yang telah didiagnosis tuberkulosis kemudian melakukan pengobatan tuberkulosis lebih patuh untuk menuntaskan pengobatan daripada laki-laki. Dalam proses pengobatan pasien tuberkulosis, secara keseluruhan jumlah pasien laki-laki jauh lebih banyak daripada pasien perempuan.

III. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kemandirian (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{-value } 0.012 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian. Laki-laki dan perempuan mempunyai tingkat ketergantungan yang berbeda. Laki-laki tingkat ketergantungan lebih besar dibandingkan wanita. Dapat dilihat pada kehidupan dalam susunan keluarga (*family living arrangement*) menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang mandiri (Miller, 2003).

Responden laki-laki yang tidak mandiri tidak terbiasa dengan pekerjaan rumah yang mereka tempati. Hal ini dipengaruhi oleh tradisi daerah setempat, bahwa perempuan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga, sedangkan laki-laki mencari nafkah (Dotulong *et al.*, 2015).

Penderita TB yang memiliki kemandirian yang sadar akan setiap kali mereka mengambil obat di Puskesmas selalu diberi penyuluhan. Sujudi dalam (Smith, 2007), mengemukakan bahwa untuk pemberantasan tuberkulosis paru, peran penyuluh oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita yang berobat sangat penting agar terjadi kemandirian dalam berobat yang optimal. Kepercayaan petugas kesehatan

kepada penderita masih tinggi, kemandirian penderita TB paru untuk teratur mengkonsumsi obat.

IV. Hubungan Jenis Kelamin dengan Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{-value } 0.071 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyesuaian emosi. Jenis kelamin merupakan sebuah konsep kultural yang berusaha membuat perbedaan pada emosional seseorang. Kondisi penyesuaian emosi yang negatif bisa saja dialami oleh penderita baik laki-laki maupun perempuan dan sangat mengkhawatirkan karena secara fisik maupun sosial responden yang mengalami gangguan mental emosional dapat memperparah gangguan fisik. Kondisi ini juga dapat mengganggu hubungan individu dengan lingkungannya yang berpotensi menjadikan individu tersebut mengalami gangguan psikis (Davies & TK., 2009).

V. Hubungan Jenis Kelamin dengan Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0.033 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan konsep diri. Jenis kelamin perempuan memiliki konsep diri lebih tinggi sehingga mempunyai kesadaran berobat ke alternatif dibanding laki-laki. Perempuan juga banyak yang mencari pengobatan ke apotik/toko obat ketika gejala muncul melakukan pengobatan sendiri karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada dirinya sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan (Collins & Green, 2002)

Konsep diri merupakan hal mendasar yang membuat seseorang melakukan tindakan. Konsep diri merupakan hal yang terpenting yang membuat orang

melakukan tindakan, sehingga jelas disini bahwa dengan adanya konsep diri timbul motivasi yang kuat mempengaruhi kepatuhan minum obat TB Paru. Dengan adanya media ini seseorang akan menjadi lebih tau tentang suatu permasalahan dan pada akhirnya akan mempunyai motivasi untuk melakukan penyelesaian terhadap masalah yang sedang dihadapi.

3. Variabel Pengetahuan

I. Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Diri (*Self-fulfilment*)

Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{-value } 0.406 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepuasan diri. Resiko tertular TB pada masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah adalah 2,5 kali lebih besar daripada orang yang berpengetahuan tinggi. Penderita dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik sehingga secara tidak langsung kepuasan diri pada penderita juga lebih baik, diperlukan suatu upaya dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat atau kelompok yaitu pendidikan kesehatan. Penyuluhan merupakan proses dalam komunikasi dan perubahan. media penyuluhan dan harus disesuaikan dengan sasaran (Hasudungan, 2020).

Novitry & Agustin (2017) Menyatakan bahwa pengetahuan dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk mengubah perilakunya. Dengan adanya faktor pendukung seperti pendidikan dan informasi maka pengetahuan responden terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru akan semakin baik.

II. Hubungan Pengetahuan dengan Kejujuran (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.488 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejujuran. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Adiatma & Aris (2013) didapatkan bahwa faktor pengetahuan didasari pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan pasien TB. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan juga dapat mendukung pengetahuan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis.

Hasil penelitian serupa juga menjelaskan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak patuh minum obat. Umumnya semakin kurang pengetahuan seseorang maka akan semakin beresiko untuk tidak patuh (Widianingrum, 2018).

Pengetahuan seseorang didukung dengan adanya penyuluhan tenaga kesehatan dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh nakes. Selain itu juga faktor informasi yang diperoleh pasien TB dari pasien-pasien lain yang telah sembuh. Pengetahuan juga tidak lepas dari latar belakang pendidikan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi (Satinputra, 2010).

III. Hubungan Pengetahuan dengan Kemandirian (*Autonomy*)

Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{-value } 0.579 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori menurut Komnaslansia dalam (Rinajumita, 2011) dimana pengetahuan merupakan salah satu

unsur penting didalam meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencapai kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya. Pengetahuan yang semakin tinggi dapat menghasilkan kemandirian yang semakin baik dan keadaan sosioekonomi yang semakin baik.

IV. Hubungan Pengetahuan dengan Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.006 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penyesuaian emosi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa penanganan emosi seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan kepercayaan dari orang tersebut.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang penting dalam membangun kesadaran untuk melakukan kepatuhan pasien. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Perilaku juga memiliki fungsi instrumental yang artinya seseorang dapat bertindak positif demi kebutuhannya, sebaliknya tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan bertindak negatif (Notoatmodjo, 2012).

Menurut asumsi peneliti apabila pasien memiliki pengetahuan yang baik pasti dia akan mampu untuk dapat mengendalikan penyesuaian emosi dengan baik, hal tersebut dia lakukan karena banyaknya dukungan yang didapatkan baik dari keluarga

maupun tenaga kesehatan, begitu juga dengan informasi yang telah dia terima baik dari tenaga kesehatan maupun brosur-brosur kesehatan mengenai pengobatan TB.

V. Hubungan Pengetahuan dengan Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.020 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan konsep diri. Teori menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik atau patuh dalam menjalankan program pengobatan dan minum obat anti TB. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya pengetahuan pada penderita TB adalah dari penyuluhan-penyuluhan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. (Widianingrum, 2018).

Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui seseorang dengan mengenali langsung terhadap objek tertentu. Kurang pengetahuan penderita terhadap penyakit dan penggunaan obat untuk terapi mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang dijalani sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obatnya (Saputri & Muflihatin, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa konsep diri pada penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki, karena dengan pengetahuan yang baik membuat penderita memahami tentang kesehatan dan mengikuti program pengobatan sehingga membuat keadaan penderita diharapkan menjadi lebih baik dan tidak merasa tanda dan gejala penyakit sehingga memperbaiki keadaan fisik. dan psikis penderita, semakin tingginya tingkat pengetahuan penderita maka semakin baik pula konsep diri yang dimiliki penderita.

4. Variabel Dukungan Keluarga

I. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepuasan Diri (*Self-Fulfillment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.062 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan diri.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memberikan rasa tenang kepada orang tersebut dalam menjalani pengobatan seperti pada pasien TB paru. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Maulidia (2014) terhadap 42 pasien tuberkulosis di wilayah Ciputat didapatkan bahwa 60,9% penderita tuberkulosis mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Friedman *et al.*, 2010).

II. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejujuran (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.001 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejujuran. Penelitian ini sejalan seperti dikatakan oleh (Maulidia, 2014) dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejujuran seseorang akan patuh dalam menjalani pengobatan.

Adanya dukungan keluarga terhadap responden dapat memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri responden. Selain itu dengan

adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga diharapkan agar pasien merasa senang dan tentram karena dengan dukungan keluarga tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri pasien dan dapat mendorong minat atau ketersediaan pasien untuk menjalani kejujuran dalam hal patuh obat (Puspita, 2015).

Menurut peneliti dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga ke pasien TB sangat berperan dalam tata laksana pengobatan TB paru. Kepatuhan dalam tata laksana perawatan diri dilakukan dengan benar dan teratur maka pasien tidak terlalu merasa terbebani oleh sakit yang dialami melainkan merasa bersemangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

III. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian (*Autonomy*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* $0.010 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *kemandirian*. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberculosis berjuang untuk sembuh, berpikir kedepan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna. Dukungan keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Puspita, 2015).

Selain itu, peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas

adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik (Sjattar *et al.*, 2011).

Wulandari (2019) mengatakan karakteristik komunikasi interpersonal yang efektif dapat dilihat dari sudut pandang humanistik yang menekankan pada keterbukaan, empati, sikap mendukung, dan kualitas-kualitas lain yang menciptakan interaksi yang bermakna. Selain itu, tercipta pula interaksi yang jujur dan memuaskan, serta menciptakan hubungan manusia yang superior. Contohnya adalah kejujuran, keterbukaan, dan sikap positif yang kemudian dapat menurunkan perilaku - perilaku spesifik sebagai indikator komunikasi interpersonal yang efektif.

IV. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.054 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian emosi.

Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan penyesuaian emosi. Keluarga merupakan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien TB. Apabila dukungan semacam ini dari keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) akan berkurang (Sedjati, 2013).

V. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.005 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga, yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosi sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan.

Dukungan keluarga yang kurang disebabkan karena keluarga sering acuh tak acuh terhadap penderita TB Paru, keluarga tidak pernah memberikan nasehat dan motivasi untuk berusaha melawan penyakit TB paru serta dukungan-dukungan yang akan membuat perasaan penderita TB paru merasa bahagia. Keluarga memberikan respon yang negatif terhadap keluhan penyakit, tidak menyediakan waktu serta fasilitas yang dibutuhkan penderita tuberkulosis paru, tidak menyediakan makanan bergizi seperti sayur, daging, dan telur untuk membantu penyembuhan penderita TB paru dan keluarga tidak pernah mengingatkan informasi tentang pentingnya minum obat dengan teratur. Penderita tuberkulosis paru perlu mendapatkan dukungan keluarga yang baik, karena dukungan dari orang-orang secara langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Disamping itu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk menenangkan pikiran, dan setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarganya (Friedman *et al.*, 2010).

5. Variabel Prilaku

I. Hubungan Perilaku dengan Kepuasan Diri (*Self-Fulfillment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.628 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan kepuasan diri. Tidak dapat mendeskripsikan kepuasan diri melalui perilaku, kepercayaan atau sikap

orang lain. Sumber utama kepuasan diri pasien adalah keluarga, teman sebaya, dan pemberi layanan kesehatan (Satinputra, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012) secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas. Jadi walaupun pengetahuan dan sikap masih negatif, itu tidak menutup kemungkinan tindakan yang dihasilkan malah positif/baik, begitupun sebaliknya, seperti halnya penelitian ini.

Kepuasan diri merupakan suatu proses yang kompleks yang dilakukan oleh orang untuk memilih mengatur dan memberi makna pada suatu kenyataan yang dijumpai sekelilingnya dan persepsi setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan kebudayaan (Namuwali, 2017).

II. Hubungan Perilaku dengan Kejujuran (*Honesty*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.000 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara perilaku dengan kejujuran. Perilaku pasien TB yang positif dipengaruhi oleh faktor interpersonal, stimulus dan respon. Secara umum, perilaku manusia pada dasarnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya yang timbul karena adanya stimulus dan reaksi yang dipengaruhi baik oleh faktor genetik dan lingkungan serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Hidayat'E, 2018).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi dalam menemukan suspek TB Paru dapat dilakukan melalui pendidikan atau pelatihan

kesehatan. Melalui pendidikan atau pelatihan tentang TB Paru diharapkan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku TB Paru (Wahyudi, 2010).

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

II. Hubungan Perilaku dengan Kemandirian (*Autonomy*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* $0.060 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara perilaku dengan kemandirian. Sikap berperan dalam menentukan perilaku dan keputusan yang diambil oleh seseorang dalam proses kesembuhan penyakitnya. Perilaku yang positif dimiliki oleh seseorang terhadap penyakitnya akan mengarah pada *health seeking behaviour* yang positif pula, sehingga dengan adanya sikap positif tersebut akan semakin mendorong seseorang dalam usahanya untuk menuntaskan pengobatan (Muhardiani, 2015).

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Disebutkan dalam teori bahwa kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 faktor: pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap apa yang dilakukan, serta beberapa faktor social demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, serta dukungan dari lingkungan social (Notoatmodjo, 2012).

IV. Hubungan Perilaku dengan Penyesuaian Emosi (*Emotional Adjustment*)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.010 < \alpha = 0.05$ maka menolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara perilaku dengan penyesuaian emosi. Pada prinsipnya pengobatan TB membutuhkan kepatuhan pasien TB dalam minum OAT. Dengan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan dan kepatuhan minum OAT maka pasien TB berpeluang besar mencapai keberhasilan pengobatan. Tingkat pengetahuan pasien TB akan mempengaruhi dalam berpersepsi untuk berperilaku dan mematuhi pengobatannya. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat penerimaan atau tanggapan responden yang permisif terhadap pengobatan TB akan mempengaruhi perilaku keberhasilan pengobatan TB menjadi baik atau sebaliknya dapat menjadi kurang baik. Adanya persepsi dan pengalaman pribadi yang beragam dapat mempengaruhi seseorang berperilaku (Yusi *et al.*, 2018).

Pasien TB yang belum matang emosinya akan cenderung sulit untuk menyesuaikan emosi, dikarenakan emosi mereka tidak stabil. Ini terlihat jelas pada pasien yang mengalami TB sudah lama daripada mereka yang mengalami TB baru. Pada tahap ini terdapat beberapa kemungkinan-kemungkinan yang terjadi akibat dari penyakit TB yang dialami diantaranya adalah frustrasi, putus asa, menutup diri bahkan menarik diri dari lingkungan. Sedangkan untuk mereka penderita TB yang mempunyai kematangan emosi tinggi atau emosi yang stabil, mereka akan mudah dalam menyesuaikan emosi terhadap lingkungan. Mereka yang dapat menerima keadaan fisiknya, memiliki toleransi, serta memiliki harga diri yang tinggi (BUDI, 2014).

Menurut asumsi peneliti perilaku pasien sangat menentukan keberhasilan pasien untuk dapat menyesuaikan emosi dalam melalui pengobatan TB. Pasien

berusaha untuk memiliki perilaku yang baik agar keberhasilan pemulihan terhadap penyakit pun dapat terlaksana serta dapat menjalani kehidupan dengan baik.

V. Hubungan Perilaku dengan Konsep Diri

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P\text{-value } 0.108 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara perilaku dengan konsep diri. Perilaku manusia merupakan semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar, yang mempunyai bentangan sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja dan sebagainya.

Perilaku penderita yang menunjukkan perubahan konsep diri diantaranya yaitu menghindari kontak mata, perawakan yang sangat kurus, penampilan tidak rapi, permintaan maaf yang berlebihan, berbicara yang ragu-ragu, terlalu kritis atau marah secara berlebihan, sering menangis atau menangis yang tidak tepat waktu, menilai diri negatif, ketergantungan yang berlebihan, ragu-ragu untuk menunjukkan pandangan atau pendapat, kurang berminat pada apa yang terjadi, bersikap pasif dan kesulitan dalam membuat keputusan (Sunaryo, 2004).

Penderita juga merasa malu karena mengetahui penyakitnya dapat menular kepada orang lain. Individu yang menderita penyakit TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular pada orang lain (SARI, 2019).

6. Variabel Pekerjaan

I. Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan Diri

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.071 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan diri. Kepuasan diri pasien terhadap dirinya dapat dilihat juga berdasarkan kualitas hidupnya. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diamanta & Buntoro (2020) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan (pekerjaan) dengan kualitas hidup penderita TB paru di Kota Kupang. Juga pada penelitian yang dilakukan Syachroni (2018) mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kepuasan diri pasien TB paru. Akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Marchiella (2018) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup penderita TB paru.

II. Hubungan Pekerjaan dengan Kejujuran

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.005 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejujuran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gustanto (2019) bahwa terdapat hubungan etos kerja dengan kejujuran.

III. Hubungan Pekerjaan dengan Kemandirian

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.037 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kemandirian. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu pembentuk kemandirian seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sanusi & Karso (2017) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat pasien. Akan tetapi hasil penelitian ini bertolak belakang dengan

penelitian Widianingrum (2018) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat (kemandirian).

IV. Hubungan Pekerjaan dengan Penyesuaian Emosi

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai *P-value* $0.037 < \alpha = 0.05$ maka tolak H_0 , yang artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penyesuaian emosi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2019) yang mengungkapkan bahwa status pasien TB yang bekerja lebih menerima diri atau lebih mampu menyesuaikan emosi.

V. Hubungan Pekerjaan dengan Konsep Diri

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai *P-value* $0.088 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan konsep diri. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wahyuni, 2010) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan konsep diri pada pasien Hemodialisa.

7. Variabel Komorbid

I. Hubungan Komorbid dengan Kepuasan Diri

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai *P-value* $0.406 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kepuasan diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syachroni (2018) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan komorbid penderita TB paru dengan kepuasan diri.

II. Hubungan Komorbid dengan Kejujuran

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $1.000 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kejujuran. Hal ini sesuai dengan pernyataan dr.Siti Nadia Tarmizi juru bicara Kemenkes pada kasus virus corona bahwa angka kematian tinggi akibat pasien tidak jujur bahwa menderita penyakit lain.

III. Hubungan Komorbid dengan Kemandirian

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.335 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan kemandirian. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosintchi (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang simultan antara komorbid dengan keberhasilan pengobatan dan kemandirian pada pasien TB paru.

IV. Hubungan Komorbid dengan Penyesuaian Emosi

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.096 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan penyesuaian emosi. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Genatha (2018) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit lain yang diderita pasien TB paru terhadap *emotional distress*.

V. Hubungan Komorbid dengan Konsep Diri

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.290 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya tidak ada hubungan antara komorbid dengan konsep diri. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Fitri (2017) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan penyakit penyerta lain terhadap harga diri pasien.

8. Variabel Lama pengobatan

Hasil uji signifikansi variabel menunjukkan nilai $P\text{-value}$ $0.10 > \alpha = 0.05$ maka tidak dapat menolak H_0 , yang artinya data berdistribusi normal. Menurut Kemenkes RI (2017) lama pengobatan pasien *tuberculosis* membutuhkan waktu 5 bulan, dan berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat rata-rata lama pengobatan yaitu 4.7 bulan dan median lama pengobatan pada penelitian ini adalah 5 bulan yang artinya data pada penelitian ini mendekati atau dapat dikatakan sama dengan hal yang diterapkan Kemenkes RI. Maka variabel lama pengobatan dapat dimasukkan kedalam model regresi logistik pada semua dimensi variabel konsep diri dikarenakan data berdistribusi normal.

6.3 Analisis Multivariat

1. Model Regresi Logistik (Kejujuran)

Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik biner, diperoleh model untuk dimensi kejujuran pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut.

$$\pi(x) = \frac{\exp(0.000627 + 9.465067_{pj} + 10.7209_{DK} + 1.868364_{LP} + 5.27338_{pr})}{1 + \exp(0.000627 + 9.465067_{pj} + 10.7209_{DK} + 1.868364_{LP} + 5.27338_{pr})}$$

Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang tidak bekerja memiliki kecenderungan kejujuran negatif 9.4 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan kejujuran negatif 10.7 kali dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga. Setiap kenaikan 1 bulan lama pengobatan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh maka akan memiliki peluang kecenderungan kejujuran negatif sebesar 1.8 kali.

Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang memiliki perilaku kurang memiliki kecenderungan kejujuran negatif 5.27 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki perilaku baik.

2. Model Regresi Logistik (Kemandirian)

Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik biner, diperoleh model untuk dimensi kemandirian diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{\exp(0.12 + 4.433668_{dukungan\ keluarga} + 0.053_{JK})}{1 + \exp(0.12 + 4.433668_{dukungan\ keluarga} + 0.053_{JK})}$$

Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan kemandirian negatif 4.4 kali dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga.

3. Model Regresi Logistik (Penyesuaian emosi)

Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik biner, diperoleh model untuk dimensi penyesuaian emosi TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut.

$$\pi(x) = \frac{\exp(0.1842657 + 5.397671_{pengetahuan} + 5.493586_{perilaku} + 3.248033_{pekerjaan} + 3.248033_{LP})}{1 + \exp(0.1842657 + 5.397671_{pengetahuan} + 5.493586_{perilaku} + 3.248033_{pekerjaan} + 3.248033_{LP})}$$

Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan pengetahuan kurang memiliki kecenderungan penyesuaian emosi negatif 5.3 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan yang baik. Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan perilaku yang kurang memiliki kecenderungan penyesuaian emosi negatif sebesar 5.4 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki perilaku yang baik. Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang tidak mempunyai pekerjaan memiliki kecenderungan penyesuaian emosi

negatif 3.2 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki pekerjaan. Setiap kenaikan 1 bulan lama pengobatan pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh maka akan memiliki peluang kecenderungan penyesuaian emosi negatif sebesar 3.2 kali.

4. Model Regresi Logistik (Konsep diri)

Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik biner, diperoleh model untuk konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut.

$$\pi(x) = \frac{\exp(0.037037 + 12.1_{dukungan\ keluarga} + 4.6_{pengetahuan})}{1 + \exp(0.037037 + 12.1_{dukungan\ keluarga} + 4.6_{pengetahuan})}$$

Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan konsep diri negatif 12.1 kali dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga. Peluang pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang kurang memiliki pengetahuan memiliki kecenderungan konsep diri negatif 4.6 kali dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan baik.

Penelitian ini sesuai dengan Sarafino & Smith (2014) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bagian dari dukungan sosial yang membuat seseorang merasa bahagia, merasa diperhatikan dan dihargai. Pasien akan merasa bahagia dan damai apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan dari keluarga akan meningkatkan kepercayaan diri, saat kepercayaan diri meningkat maka akan meningkatkan konsep diri pasien. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informatif.

Dukungan keluarga sangat penting tidak hanya pada penderita TB akan tetapi bagi semua manusia yang sedang menderita berbagai penyakit. Ariyanta *et al.* (2013)

mengatakan pada penelitiannya bahwa semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pada pasien kusta akan semakin baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Deskriptif statistik menunjukkan proporsi responden lebih besar pada usia lansia, jenis kelamin laki-laki, pengetahuan baik, perilaku baik, dukungan keluarga baik, tidak memiliki pekerjaan, tidak ada komorbid, lama pengobatan 6 bulan.
2. Faktor yang berhubungan terhadap konsep diri adalah jenis kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga dan lama pengobatan.
3. Faktor yang mempengaruhi konsep diri pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh secara dimensi adalah sebagai berikut:
 - a) Kejujuran pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, dukungan keluarga, lama pengobatan dan perilaku.
 - b) Kemandirian pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan jenis kelamin.
 - c) Penyesuaian emosi pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dipengaruhi oleh pengetahuan, perilaku, pekerjaan dan lama pengobatan.
4. Konsep diri dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga kurang sebesar 12.1 kali, dan faktor pengetahuan kurang sebesar 4.6 kali.

7.2 Saran

1. Dukungan Keluarga

- Memberikan dukungan penuh pada keluarga penderita TB agar mereka merasa semangat menjalani pengobatan, patuh terhadap semua aturan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan.
- Mengingatkan dan menemani pasien untuk kunjungan ulang rutin ke pelayanan kesehatan untuk dapat melihat sejauh mana perkembangan kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

2. Pengetahuan

- Memberikan penyuluhan mengenai penyakit TB kepada pasien dan juga keluarga agar pasien dan keluarga secara mandiri dapat mengatasi, menghindari dan mempercepat penyembuhan.

3. Perilaku

- Pasien dapat mengendalikan emosi dengan cara mendekatkan diri kepada Allah SWT.
- Membiasakan diri berada di lingkungan yang dapat memberikan pengaruh yang baik.
- Fokus kepada penyembuhan penyakit dengan selalu berfikir positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatma H.P. & Aris A., **Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberkulosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC** 2013.
- Aditama T., **Tuberculosis dan kemiskinan**, Majalah Kedokteran Indonesia, 2005;55 (2): 49-50.
- Agustiani H., **Psikologi Perkembangan Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri**, Bandung: Refika Aditama; 2006.
- Alligood M. & Tomey A., ***Nursing Theorist and Their Work. St. Louis: Mosby Elsevier: Inc***; 2006.
- Alsagaff H., **Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru**: Airlangga University; 2009.
- Amelia R. & Zulkarnain Z., **Konsep Diri dan Tingkat Burnout pada Karyawan yang Bekerja di Instansi Pelayanan Masyarakat**, Psikologika: Jurnal pemikiran dan penelitian psikologi, 2005;10(19):41-49.
- Anggraeni D.S., **Stop Tuberkulosis**, *Bogor Publishing House*, 2011.
- Ariyanta F., Abi Muhlisin H., SKM M.K. & Listyorini D., **Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
- Atik A., **Hubungan Pengetahuan Penderita Tentang Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Curug Tangerang**, Hubungan Pengetahuan Penderita tentang Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Curug Tangerang, 2013.
- Berek P.A. & Fouk M.F.W., **Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi: A Systematic Review**, Jurnal Sahabat Keperawatan, 2020;2(01):44-55.
- Black J.M., Hawks J.H. & Keene A.M., ***Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes: Saunders Elsevier***; 2009.
- BP2K Kemenkes RI. **Riskesdas 2013**, BP2K Kemenkes RI (Jakarta), 2014.

BP2K Kemenkes RI. **Riskesdas 2018**, BP2K Kemenkes RI (Jakarta), 2019.

BUDI S.I.S., **Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes**: Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2014.

Budiman A.R., **Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Salemba Medika 2013.

Chatarina R.d.U.W., **Kejadian Tb Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)**, 2014(Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.).

Collins C.D. & Green A.T., ***The Relationship Between Disease Control Strategies and Health System Development the Case of TB***, *Health Policy Journal*, 2002;62(2):141-60.

D'Ambrosio L., Tadolini M., Dupasquier S., Tiberi S., Centis R., Dara M., *et al.*, ***ERS/WHO Tuberculosis Consilium: Reporting of the Initial 10 Cases***, *European Respiratory Journal*, 2014;43(1):286-289.

Daulay W., **Harga Diri pada Pasien TB Paru di RSUD Sidikalang**, 2009.

Davies T. & TK. C., **Kesehatan Mental**, Jakarta: EGC; 2009.

Dewi N.L.P.T., Wati N.M.N. & Juanamasta I.G.J., **Dukungan Caregiver Berdampak Terhadap Penerimaan Diri Pasien TBC**, Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2019;9(2):192-198.

Diamanta A.D. & Buntoro I.F., **Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang**, *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 2020;8(2):44-50.

Diener E. & Lucas R., ***Subjective Emotional Well-Being, of Personality Assessment***, 2000; 49.

Dinkes Aceh. **Profil Kesehatan Aceh 2018**, Dinkes Aceh (Banda Aceh), 2018.

Dinkes Banda Aceh. **Profil Kesehatan Banda Aceh 2018**, Dinkes Banda Aceh (Banda Aceh), 2018.

Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. ***Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis***, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Jakarta), 2005.

Dotulong J., Sapulete M.R. & Kandou G.D., **Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori**, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 2015;3(2).

El-Shabrawy M. & El-Shafei D., ***Evaluation of Treatment Failure Outcome and Its Predictors among Pulmonary Tuberculosis Patients in Sharkia Governorate***, 2013.

Entjang I., **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. , Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti; 2000.

Erdem M. & Tasci N., ***Determination of Self-Esteem Levels of Patients with Tuberculosis***, *Tuberkuloz ve toraks*, 2003;51(2):171-176.

Fitri M., **Hubungan Harga Diri dengan Kejadian Depresi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sadar Hati Malang**: Universitas Brawijaya; 2017.

Fitriani S., **Promosi Kesehatan**, Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

Friedman M., **Buku Ajar Keperawatan Keluarga**, 5th ed, Jakarta: EGC; 2010.

Friedman M.M., Bowden R.V. & Jones G.E., **Keperawatan Keluarga Riset, Teori,& Praktek**. Jakarta: EGC.; 2010.

Friedman M.M., Bowden V.R. & Jones E.G., **Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan Praktik**, Alih Bahasa, Jakarta: EGC; 2010.

Genatha D.W., **Hubungan antara Penderita Penyakit TB Paru dengan Emotional Distress di Puskesmas Tanah Kali Kedinding**: Universitas Airlangga; 2018.

Ghufron M.N. & Risnawita R., **Teori-Teori Psikologi**, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2010.

- Goñi E., Madariaga J.M., Axpe I. & Goñi A., ***Structure of The Personal Self-Concept (PSC) Questionnaire***, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2011;11(3):509-522.
- Griffin P.A. & Potter Patricia A., **Fundamental Keperawatan, Konsep, Klinis dan Praktek**: Ed; 2006.
- Gupta KB, Gupta R, Atreja A, Verma M & S. V., ***Tuberculosis and Nutrition***, 1(26). 2009.
- Gustanto Z., **Kejujuran dan Etos Kerja Pedagang dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus pada Pasar Sinduraja, Kaligondang, Purbalingga)**: IAIN Purwokerto; 2019.
- Harso A.D., Syarif A.K., Arlinda D., Indah R.M., Yulianto A., Yudhistira A. & Karyana M., **Perbedaan Faktor Sosiodemografi dan Status Gizi Pasien Tuberkulosis dengan dan Tanpa Diabetes Berdasarkan Registri Tuberkulosis-Diabetes Melitus 2014**, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2017;27(2):65-70.
- Hasudungan A., **Hubungan Pengetahuan Penderita TBC terhadap Stigma Penyakitnya di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat**, *CHMK Nursing Scientific Journal*, 2020;4(1):171-177.
- Helda, **Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita TB Paru di Kecamatan Pancoran Mas Depok Universitas Indonesia**, 2010.
- Helper S.P.M., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya**, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2010;9(4)(1340–1346).
- Hetharia R., **Kecerdasan Spiritual dan Caring Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan**, *Jurnal Health Quality*, 2014;4(2).
- Hidayah N., **Asuhan Keperawatan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Situasional pada Pasien TB Paru di Ruang Dahlia RSUD DR. Soedirman Kebumen**: STIKES Muhammadiyah Gombong; 2017.

Hidayat'E N.Z., **Hubungan Persepsi dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis Health Promotion Model di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya**: Universitas Airlangga; 2018.

Hidayati E., **Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap TBC setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Mengenai Pencegahan dan Penularan**, Soedirman J Nurs Adm Q, 2015;No.2:17–23.

Hurlock B., **Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan**, Jakarta: Erlangga; 2001.

Husnaniyah D., Lukman M. & Susanti R.D., **Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu**, *The Indonesian Journal of Health Science*, 2017;9(1).

Janowski K., Kurpas D., Kusz J., Mroczek, B., & Jedynak T., **Emotional Control, Styles of Coping with Stress and Acceptance of Illness among Patients Suffering from Chronic Somatic Diseases**, *Stress and Health*, 2014;30(1):34–42.

Kartasasmita C.B., **Epidemiologi Tuberculosis**, Sari Pediatri, 2016;11(2):124-9.

Kemenkes RI. **Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis**, Kemenkes RI (Jakarta), 2014.

Knechel N.A., **Tuberculosis: Pathophysiology, Clinical Features, and Diagnosis**, *Critical care nurse*, 2009;29(2):34-43.

Kodim N., **Seberkas Harapan Deteksi Kasus Tuberculosis Dini di Tingkat Rumah Tangga**, Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2012; 6 (5):193-4.

Kozier A., Erb G., Berman A. & Synder S., **Fundamental Keperawatan**: Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.

Kozier E., Berman & Snyder. **Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1**, Jakarta: EGC; 2011.

Kristiono R. & Wardani Y., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan Alternatif Pasien Suspek Tuberkulosis di Komunitas**, *Journal Public Healt*, 2013;7(2):55–112.

Lubis. N.L., **Depresi Tinjauan Psikologis**, Jakarta: Kencana; 2009.

Mahpudin A. & R. M., **Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2007; 1 (4):147-53.

Manalu H.S.P., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya**, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2010;9.

Marchiella R., **Evaluasi Pengetahuan, Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Sumatera Utara**, 2018.

Maulana D.H., **Promosi Kesehatan**, Jakarta: EGC; 2007.

Maulidia D.F., **Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014**, 2014.

Miller F.J.W., ***Tuberculosis in Children Evulition Epidemiology Treatment Prevention.***, 2003.

Muhardiani d., **Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat terhadap Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Seha**, *Penelitian Kesehatan*, 2015;2(3): 18-26.

Muna L. & Soleha U., **Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Poli Paru Bp4 Pamekasan**, *Journal of Health Sciences*, 2014;7(2).

Naga S.S., **Ilmu Penyakit Dalam**, Yogyakarta: Diva Press; 2012.

Namuwali D., **Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas alam terhadap Kontrol Emosi pada Penderita TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang**, *Jurnal Info Kesehatan*, 2017;15(1):146-165.

Nashiro K., Sakaki M. & Mather M., *Age Differences in Brain Activity During Emotion Processing: Reflections of Age-related Decline or Increased Emotion Regulation*, *Gerontology*, 2012;58(2):156–163.

Nauli F.A., **Hubungan antara Harga Diri dengan Perilaku pada Penderita TuberKulosis (TB) Paru**, Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 2014;1(1):1-7.

Nisak F., **Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Konsep Diri dan Karakteristik Pribadi terhadap Kinerja Staf pada SMKN Se-Kota Pekalongan**: Universitas Negeri Semarang; 2015.

Noorratri E., Margawati A. & Dwidiyanti M., *Improving Self-Efficacy and Physical Self-Reliance of Patients with Pulmonary Tuberculosis through Mindfulness.*, 2016;6(2).

Notoatmodjo S., **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

Notoatmodjo S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

Novitasari I.A., **Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Konsep Diri pada Penderita TBC dalam Proses Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari Sukoharjo**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

Novitasari R., **Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**, 2017.

Novitry F. & Agustin R., **Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo**, Jurnal Aisyah :Jurnal Ilmu Kesehatan,, 2017;2(2), 107-116.

Nugroho F.A. & Astuti E.P., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga**, Jurnal STIKES RS. Baptis, 2010;3 (1), 19-28.

Nurfadillah, Yovi I & T. R., **Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**, JOM FK, 2014;1(2).

Nurmala H.S., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Medan Heltevia**, Universitas Sumatera Utara., 2002.

Ogboi SJ, Idris SH, Olayinka AT & J. I., ***Socio-Demographic Characteristics of Patients Presenting Pulmonary Tuberculosis in A Primary Health Centre***, *Medical Laboratory and Diagnosis*, 2010.

Oliviera I., Kholis F.N. & Ngestiningsih D., **Pola Kejadian Penyakit Komorbid dan Efek Samping OAT pada Pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi**, *Diponegoro Medical Journal* (Jurnal Kedokteran Diponegoro), 2016;5(4):1081-1091.

Panggabean T.N. & Marpaung A.P., **Gambaran Aplikasi Pengingat Pasien TB Paru Berbasis SMS Gateway di Puskesmas Glugur Darat**, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 2019;4(2):655-660.

Potter P.A. & Perry A.G., **Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, dan Praktik**, Edisi 4 ed, Jakarta: EGC; 2005.

Potter P.A. & Perry A.G., **Fundamentals of Nursing, Fundamental Keperawatan**, Edisi 7 Buku 1: Salemba Medika, Jakarta; 2009.

Potter P.A. & Perry A.G., ***Fundamentals of Nursing***, Jakarta: Salemba Medika; 2010.

Prayugo H.A.E., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Jakarta**: EGC; 2013.

Price S. & Wilson L., **Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**, 6 ed, Edisi Bahasa Indonesia, P. E., Editor, Jakarta: EGC; 2005. 852.

Puspasari A., **Mengukur Konsep Diri Anak**, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2007.

Puspita D.R., **Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan oleh Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**, 2015.

Putra R.N., **Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru**, 2011.

Putu A.s., **Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) TBC pada Masyarakat terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Seyengan**, 2012.

Rakhmat J., **Psikologi Komunikasi**, Bandung, 2007.

Rande D., **Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika Kabupaten Mamuju Utara**, Katalogis, 2017;4(2).

Raynel, **Gambaran Komponen Konsep Diri pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang**, Jurnal Keperawatan Ners, 2010; 6:93-98.

Rinajumita, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011**, Jurnal Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2011.

Riyadi S. & Purwanto T., **Asuhan Keperawatan Jiwa**, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.

Rizqina M., **Konsep Diri Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Medan**.

Rosintchi M., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Poli DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013**: UPT. Perpustakaan; 2015.

Sanusi G.N. & Karso I., **Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang: *Correlation Economic Level with Medication Obedience BTA Positive TB Patients In the Work Region of cukir Health Center Jombang***, Jurnal Ilmiah Keperawatan (*Scientific Journal of Nursing*), 2017;3(1):71-78.

Saputri A.N. & Muflihatin S.K., **Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda**, 2018.

Sarafino E.P. & Smith T.W., **Health Psychology: Biopsychosocial Interactions: John Wiley & Sons**; 2014.

Saraswati R., Hasanah N. & Al Ummah M.B., **Konsep Diri Penderita TB Paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong**, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 2016;12(2).

SARI L.T., **Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tb Paru Dewasa**, JuKe (Jurnal Kesehatan), 2019;3(1).

Sari Y., **Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping.** , Media Ilmu Kesehatan, 2018;(1).

Satinputra A., **Hubungan antara BTA Sputum dengan Gambaran Ronsen Toraks Penderita TB Paru**, 2010.

Sedjati F., **Hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta**, Empathy Jurnal Fakultas Psikologi, 2013;2(1).

Simbolon D., **Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong**, Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2007;2 (3): 112-9.

Sjattar E.L., Nurrahmah E., Bahar B. & Wahyuni S., **Pengaruh Penerapan Model Keluarga untuk Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita TB Paru Peserta DOTS di Makasar**, JST Kesehatan, 2011;1(1):1-9.

Smith P.G., ***Epidemiology of Tuberculosis Pathogenesis Protection and Control***, 2007.

Somma D, Auer C, Abouihia A & ME W., ***Gender and Tuberculosis and Research: Status of The Field and Implication for Research***, Geneva: World Health Organization; 2004.

Sri W., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam Melaksanakan Program Pengobatan dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Sape Utara Kabupaten Bima**, UNDIP, 2007.

Stuart G.W., **Buku Saku Keperawatan Jiwa**, 5 ed, Jakarta: EGC; 2006.

Sugiyono. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)**, Bandung: Alfabeta; 2014.

Suhron M., **Asuhan Keperawatan Konsep Diri : *Self Esteem***, Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press; 2016.

Sulistiyawati S. & Kurniawati T., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; 2012.

Sulistiyowati T.I., **Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DO Pengobatan TB Paru**, *Wahana Medicina Rab University*, 2004;1:1.

Suliswati., Payapo T.A., Maruhawa J., Sianturi Y. & Sumijatun., **Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa**, Jakarta: EGC; 2005.

Sunaryo. **Psikologi untuk Keperawatan**, Jakarta: EGC; 2004.

Sunaryo. **Psikologi untuk Keperawatan Jakarta**: EGC; 2004.

Suriya M., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat**, *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2018;2(1):29-38.

Syachroni N., **Upaya Peningkatan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Analisis Patient Engagement (Studi di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara)**: Universitas Airlangga; 2018.

Syahrial E., **Perilaku Penderita TB Paru Positif dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Keluarga di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2012**, *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistik*, 2013;2(1).

Tekle B., Mariam D. & Ali A., **Defaulting from DOTS and Its Determinants in Three Districts of Arsi Zone in Ethiopia**, *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2002;6(7):573-579.

Thohari I., **Konsep Diri pada Pasien TB di RSUD Kota Surakarta**, Surakarta: Stikes Kusuma Husada; 2016.

Utami D.O., **Studi Kualitatif Terjadinya *Default* Pengobatan Tuberkulosis Paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016**, Jurnal ProNers;3(1).

Wahyudi E., **Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Kader dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon**, Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.

Wahyuni F., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Konsep Diri pada Klien Hemodialisis di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar**: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2010.

WHO. ***Global Tuberculosis Report 2017***, 2017.

Widianingrum T.R., **Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya**: Universitas Airlangga; 2018.

Widoyono. **Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya**: Penerbit Erlangga; 2008.

Widyaningtyas P., Candrasari A., Jatmiko S.W. & Lestari N., **Efikasi Diri dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis**, *Proceeding of The URECOL*, 2020:256-260.

Wulandari S., **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien TB Paru dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo**: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2019.

Yuliana S. & Nauli F.A., **Hubungan antara Harga Diri dengan Perilaku pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru**: Riau University.

Yusi N., Widagdo L. & Cahyo K., **Analisis Hubungan antara Dukungan Psikososial dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan Pasien TB di Kota Semarang**, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 2018;6(5):768-779.

Zahroh C., **Hubungan Lama Pengobatan TBC dengan Tingkat Stres Penderita TBC di Puskesmas Tambelangan Kabupaten Sampang**, *Journal of Health Sciences*, 2016;9(2).

Zumla A. & Schaaf S., *Tuberculosis. A Comprehensive Clinical Reference*, 2009;1.



KUESIONER PENELITIAN

PASCA SARJANA

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Kepada Yth,
Para Responden
Pasien Rawat Jalan RSUD Meuraxa

Assalamu'alaikum,, wr...wb...

Bersama ini saya **Fatty Melisa** (Penulis) memohon kesediaan Bapak/Ibu/saudara untuk mengisi kuisisioner penelitian dengan judul “**Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh**”.

Sehubungan dengan maksud di atas, saya sangat mengharapkan bantuan Saudara untuk bersedia mengisi instrumen penelitian ini sesuai dengan pendapat dan pengalaman yang dimiliki. Instrumen ini dirancang sedemikian rupa sehingga tidak seorangpun dapat menelusuri sumber informasinya. Oleh karena itu saudara diharapkan dapat memberikan jawaban sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan sesungguhnya, dan jawaban tersebut tidak berpengaruh terhadap kondisi saudara. Bantuan dan partisipasi Saudara merupakan sumbangan yang sangat berharga bagi terselenggaranya penelitian ilmiah ini. Dan untuk itu semuanya saya ucapkan terima kasih.

Wassalam, Wr... Wb...

Salam Hormat,

Fatty Melisa

Tanggal Pengisian : (diisi oleh peneliti)

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

I. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan

Pekerjaan :

Komorbid :

Lama Pengobatan :

II. Konsep Diri

Petunjuk pengisian

Berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu jawaban pilihan anda.

TS = Tidak Setuju S = Setuju
KS = Kurang Setuju SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
1	Saya puas dengan apa yang saya raih dalam hidup saya, walaupun saya menderita TB.				
2	Jika saya merasa sedih, saya sulit untuk melupakannya sejak saya menderita TB.				
3	Sejauh ini, saya telah mencapai setiap tujuan penting yang telah saya tetapkan walaupun saya menderita TB.				
4	Saya orang yang bisa dipercaya.				
5	Sejak saya menderita TB, untuk melakukan apa pun awalnya saya perlu persetujuan orang lain.				
6	Sejak menderita TB, saya merasakan diri saya seseorang yang kaku dan mudah gugup.				
7	Sejak menderita TB, saya belum mencapai apa pun hal yang penting dalam hidup saya.				
8	Saya seorang pria/wanita yang bisa dipercaya penuh.				
9	Sejak menderita TB, saya merasa sulit untuk memulai sesuatu tanpa dukungan orang lain.				
10	Sejak menderita TB, saya lebih sensitif daripada orang lain.				
11	Walaupun menderita TB, saya selalu mengatasi kesulitan yang saya jumpai dalam hidup.				

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
12	Sejak menderita TB, saat mengambil keputusan, saya terlalu bergantung pada pendapat orang lain.				
13	Karena penyakit TB yang saya derita ini, jika saya dapat memulai hidup lagi, saya tidak akan banyak berubah.				
14	Sejak menderita TB, saya merasa sulit untuk mengambil keputusan sendiri.				
15	Walaupun menderita TB, batin saya kuat.				
16	Walaupun menderita TB, saya merasa bangga dapat mengatur hidup.				
17	Sejak menderita TB, saya sangat sengsara jika ada masalah.				
18	Janji-janji saya bisa dipegang				

III. Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang paling benar menurut bapak/ibuk ketahui:

- Menurut Anda, apakah penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru)?
 - Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.
 - Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena guna-guna.
 - Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena keturunan.
- Menurut Anda, pada bagian apa kuman TB Paru itu dapat menyerang?
 - Paru-paru
 - Ginjal
 - Hati
- Apa penyebab penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru)?
 - Keturunan
 - Kuman TB Paru
 - Nyamuk
- Dari gejala dibawah ini, apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB Paru?
 - Batuk lebih dari 3 minggu
 - Nyeri dada, sesak nafas dan batuk darah
 - Sering kencing pada malam hari
- Apa gejala dari penyakit TB Paru yang anda ketahui?
 - Nafsu makan bertambah
 - Kejang otot
 - Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
- Batuk seperti apakah yang Anda ketahui pada penderita TB Paru?
 - Batuk-batuk biasa
 - Batuk berdarah dan nyeri dada
 - Batuk dan pilek

7. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan. Menurut Anda, gejala dari penyakit apakah gejala-gejala tersebut?
 - a. Penyakit kulit
 - b. Penyakit TB Paru
 - c. Penyakit Epilepsi
8. Menurut anda, melalui apa penyakit TB Paru dapat menular?
 - a. Keringat
 - b. Air kencing
 - c. Percikan dahak penderita TB Paru
9. Bagaimana pencegahan dari penyakit TB Paru?
 - a. Minum obat dengan teratur
 - b. Merokok
 - c. Begadang
10. Apa yang Anda lakukan ketika batuk dan bersin?
 - a. Membuang dahaknya disembarang tempat
 - b. Menutup mulut
 - c. Batuk dan bersin saja
11. Menutup mulut waktu batuk dan bersin, tidak meludah sembarang tempat, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan hal-hal tersebut?
 - a. Penyakit jantung
 - b. Penyakit TB Paru
 - c. Penyakit darah tinggi
12. Salah satu pencegahan dari penyakit TB Paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. Menurut Anda, seperti apa makanan yang bergizi itu?
 - a. Makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
 - b. Makanan yang enak
 - c. Makanan yang mahal

IV. Dukungan Keluarga

Berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu jawaban pilihan anda.

TS = Tidak Setuju S = Setuju
 KS = Kurang Setuju SS = Sangat Setuju

No	Pada Skala Berapa pertanyaan berikut ini bagi anda	TS	KS	S	SS
1	Keluarga Bapak/Ibu menasehati agar disiplin dalam menjalankan pengobatan				
2	Keluarga Bapak/Ibu mengetahui bahwa Bapak/Ibu harus menjalankan terapi pengobatan yang cukup lama dan harus rutin serta teratur				
3	Keluarga menganjurkan agar Bapak/Ibu menutup mulut ketika bersin atau batuk dan tidak membuang dahak sembarangan				

No	Pada Skala Berapa pertanyaan berikut ini bagi anda	TS	KS	S	SS
4	Keluarga Bapak/Ibu ikut serta dalam proses pengobatan dengan menjadi pengawas menelan obat (PMO)				
5	Keluarga Bapak/Ibu memberikan makan yang cukup gizi untuk menguatkan dan meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat proses penyembuhan				
6	Keluarga sering menanyakan apa yang sedang Bapak/Ibu rasakan dan mendengarkan keluhan-keluhan yang Bapak/Ibu sampaikan				
7	Keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan mengatur ventilasi rumah dengan baik agar cahaya matahari serta udara yang segar dapat masuk ke dalam rumah				
8	Keluarga membawa Bapak/Ibu ke Puskesmas/tempat pelayanan kesehatan yang lainnya jika Bapak/Ibu mengalami keluhan-keluhan yang harus segera ditangani				
9	Keluarga rutin menemani mengambil obat dan mengontrol perkembangan penyakit Bapak/Ibu ke pelayanan kesehatan				

V. Prilaku

- Apakah saudara ketika batuk menutup mulut?
 - Ya
 - Tidak
- Jika menutup mulut, jenis penutup mulut yang digunakan adalah :
 - Tissue atau Sapu Tangan
 - Telapak tangan
- Apabila menggunakan penutup mulut ketika batuk maka :
 - Tissue di buang sembarang tempat
 - Sapu Tangan dicuci dan direndam dengan larutan deterjen
- Apabila menggunakan penutup mulut, apa alasan saudara ?
 - Mencegah penyebaran kuman penyakit
 - Terbiasa bila batuk menutup mulut
- Apakah saudara membuang dahak di wadah khusus?
 - Ya
 - Tidak
- Bila dalam wadah khusus, wadah yang saudara gunakan adalah?
 - Pot bertutup dengan larutan lisol
 - Pot biasa
- Apakah alat makan saudara terpisah dengan anggota keluarga lainnya?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah saudara tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya?
 - Ya

b. Tidak

9. Apakah saudara menjemur kasur pada terik matahari setiap harinya?

a. Ya

b. Tidak

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No urut	Bobot/Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Konsep Diri	1	1	2	3	4	$\text{Median} = \frac{\frac{X(n)}{2} + \frac{X(n)}{2} + 1}{2}$ Keterangan: X(n) : data ke n Negatif, Jika nilai $\leq$ Median Positif, Jika nilai $>$ Median
		2	4	3	2	1	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	1	2	3	4	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	1	2	3	4	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	
		15	1	2	3	4	
		16	1	2	3	4	
		17	4	3	2	1	
		18	1	2	3	4	
2	Pengetahuan	1	1	0	0		$\text{Median} = \frac{\frac{X(n)}{2} + \frac{X(n)}{2} + 1}{2}$ Keterangan: X(n) : data ke n Negatif, Jika nilai $\leq$ Median Positif, Jika nilai $>$ Median
		2	1	0	0		
		3	0	1	0		
		4	0	0	1		
		5	0	0	1		
		6	0	1	0		
		7	0	1	0		
		8	0	0	1		
		9	1	0	0		
		10	0	1	0		
		11	0	1	0		
		12	1	0	0		
3	Dukungan Keluarga	1	1	2	3	4	$\text{Median} = \frac{\frac{X(n)}{2} + \frac{X(n)}{2} + 1}{2}$ Keterangan: X(n) : data ke n Negatif, Jika nilai $\leq$ Median
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	
		6	1	2	3	4	
		7	1	2	3	4	

NO	Variabel yang diteliti	No urut	Bobot/Skor				Rentang
			A	B	C	D	
		8	1	2	3	4	Positif, Jika nilai > Median
		9	1	2	3	4	
4	Perilaku	1	1	0			$\text{Median} = \frac{\frac{X(n)}{2} + \frac{X(n)}{2} + 1}{2}$ Keterangan: X(n) : data ke n Negatif, Jika nilai ≤ Median Positif, Jika nilai > Median
		2	1	0			
		3	0	1			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			

[illegible]

```

-----
name: <unnamed>
log: D:\TESIS SIDANG\output stata.log
log type: text
opened on: 23 Mar 2021, 16:13:20
. *melihat korelasi dikotomi
. * pengetahuan dengan variabel dependen
. tab Pengetahuan SF, chi2 row
+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

Kategori |
Pengetahuan | Kategori SF
n | positif negatif | Total
-----+-----+-----+
baik | 26 13 | 39
| 66.67 33.33 | 100.00
-----+-----+-----+
kurang | 7 6 | 13
| 53.85 46.15 | 100.00
-----+-----+-----+
Total | 33 19 | 52
| 63.46 36.54 | 100.00
-----+-----+-----+

Pearson chi2(1) = 0.6911 Pr = 0.406

```

```

. tab Pengetahuan HON, chi2 row
+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

Kategori |
Pengetahuan | Kategori HON
n | positif negatif | Total
-----+-----+-----+
baik | 28 11 | 39
| 71.79 28.21 | 100.00
-----+-----+-----+
kurang | 8 5 | 13
| 61.54 38.46 | 100.00
-----+-----+-----+
Total | 36 16 | 52
| 69.23 30.77 | 100.00
-----+-----+-----+

Pearson chi2(1) = 0.4815 Pr = 0.488

```

```

. tab Pengetahuan AU, chi2 row

```

```

+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori AU		
Pengetahuan	n	positif	negatif
			Total
baik	30	9	39
	76.92	23.08	100.00
kurang	9	4	13
	69.23	30.77	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.3077 Pr = 0.579

. tab Pengetahuan ESC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori ESC		
Pengetahuan	n	positif	negatif
			Total
baik	33	6	39
	84.62	15.38	100.00
kurang	6	7	13
	46.15	53.85	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 7.6923 Pr = 0.006

. tab Pengetahuan GPSC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori GPSC		
Pengetahuan	n	positif	negatif
			Total
baik	35	4	39
	89.74	10.26	100.00
kurang	8	5	13
	61.54	38.46	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 5.4195 Pr = 0.020

```
. * dukungan keluarga dengan variabel dependen
```

```
.  
. tab DK SF, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key |  
|-----|  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Kategori	Kategori SF		
DK	positif	negatif	Total
baik	21	7	28
	75.00	25.00	100.00
kurang	12	12	24
	50.00	50.00	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.4833 Pr = 0.062

```
. tab DK HON, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key |  
|-----|  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Kategori	Kategori HON		
DK	positif	negatif	Total
baik	25	3	28
	89.29	10.71	100.00
kurang	11	13	24
	45.83	54.17	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 11.4545 Pr = 0.001

```
. tab DK AU, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key |  
|-----|  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

Kategori	kategori AU		
DK	positif	negatif	Total
baik	25	3	28
	89.29	10.71	100.00
kurang	14	10	24
	58.33	41.67	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 6.6032 Pr = 0.010

```
. tab DK ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori DK	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
baik	24	4	28
	85.71	14.29	100.00
kurang	15	9	24
	62.50	37.50	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.7143 Pr = 0.054

```
. tab DK GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori DK	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
baik	27	1	28
	96.43	3.57	100.00
kurang	16	8	24
	66.67	33.33	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 7.9980 Pr = 0.005

```
. *perilaku dengan variabel dependen
```

```
. tab Prilaku SF, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
baik	23	12	35
	65.71	34.29	100.00
kurang	10	7	17
	58.82	41.18	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 0.2343 Pr = 0.628

```
. tab Prilaku HON, chi2 row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
baik	30	5	35
	85.71	14.29	100.00
kurang	6	11	17
	35.29	64.71	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 13.6555 Pr = 0.000

```
. tab Prilaku AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori AU		Total
	positif	negatif	
baik	29	6	35
	82.86	17.14	100.00
kurang	10	7	17
	58.82	41.18	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.5249 Pr = 0.060

```
. tab Prilaku ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key   |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
baik	30	5	35
	85.71	14.29	100.00
kurang	9	8	17
	52.94	47.06	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 6.5546 Pr = 0.010

```
. tab Prilaku GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
baik	31	4	35
	88.57	11.43	100.00
kurang	12	5	17
	70.59	29.41	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 2.5855 Pr = 0.108

```
. *komorbid dengan variabel dependen
```

```
. tab komorbid SF, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
tdk ada	26	13	39
	66.67	33.33	100.00
ada	7	6	13
	53.85	46.15	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 0.6911 Pr = 0.406

```
. tab komorbid HON, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
tdk ada	27	12	39
	69.23	30.77	100.00
ada	9	4	13
	69.23	30.77	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

```
. tab komorbid AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori AU		Total
	positif	negatif	
tdk ada	28	11	39
	71.79	28.21	100.00
ada	11	2	13
	84.62	15.38	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.8547 Pr = 0.355

```
. tab komorbid ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
tdk ada	27	12	39
	69.23	30.77	100.00
ada	12	1	13
	92.31	7.69	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.7692 Pr = 0.09

```
. tab komorbid GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
tdk ada	31	8	39
	79.49	20.51	100.00
ada	12	1	13
	92.31	7.69	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 1.1197 Pr = 0.290

```
. *pekerjaan dengan variabel dependen
```

```
.  
. tab Job SF, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

kategori pekerjaan	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
kerja	19	6	25
	76.00	24.00	100.00
tdk kerja	14	13	27
	51.85	48.15	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.2644 Pr = 0.071

```
. tab Job HON, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

kategori pekerjaan	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	14	13	27
	51.85	48.15	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 7.9626 Pr = 0.005

```
. tab Job AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

kategori pekerjaan	kategori AU		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	17	10	27
	62.96	37.04	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.3398 Pr = 0.037

```
. tab Job ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

kategori pekerjaan	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	17	10	27
	62.96	37.04	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.3398 Pr = 0.037

```
. tab Job GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

kategori pekerjaan	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
kerja	23	2	25
	92.00	8.00	100.00
tdk kerja	20	7	27
	74.07	25.93	100.00

Total		43	9		52
		82.69	17.31		100.00

Pearson chi2(1) = 2.9145 Pr = 0.088

. *umur tiga variabel lihat korelasi

```
. logit SF ib(1). Kat_umur, or
Iteration 0: log likelihood = -34.135583
Iteration 1: log likelihood = -33.670823
Iteration 2: log likelihood = -33.668845
Iteration 3: log likelihood = -33.668845
```

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(2)	=	0.93
	Prob > chi2	=	0.6270
Log likelihood = -33.668845	Pseudo R2	=	0.0137

	SF	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Kat_umur						
remaja		.6666667	.6382848	-0.42	0.672	.1020811 4.353837
lansia		1.466667	.9363443	0.60	0.549	.4196722 5.125693
_cons		.5	.25	-1.39	0.166	.1876589 1.332204

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit HON ib(1). Kat_umur, or
Iteration 0: log likelihood = -32.096572
Iteration 1: log likelihood = -31.97622
Iteration 2: log likelihood = -31.975952
Iteration 3: log likelihood = -31.975952
```

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(2)	=	0.24
	Prob > chi2	=	0.8864
Log likelihood = -31.975952	Pseudo R2	=	0.0038

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Kat_umur						
remaja		1.56	1.404222	0.49	0.621	.2672526 9.105991
lansia		1.155556	.781585	0.21	0.831	.3069462 4.350302
_cons		.3846154	.202398	-1.82	0.069	.1371181 1.078844

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit AU ib(1). Kat_umur, or
Iteration 0: log likelihood = -29.241428
Iteration 1: log likelihood = -29.179213
Iteration 2: log likelihood = -29.179149
Iteration 3: log likelihood = -29.179149
```

```

Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(2)       =          0.12
                                                    Prob > chi2      =          0.9396
Log likelihood = -29.179149                      Pseudo R2       =          0.0021

```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		.8666667	.8418674	-0.15	0.883	.1291241	5.816971
lansia		.78	.5479964	-0.35	0.724	.1968226	3.091109
_cons		.3846154	.202398	-1.82	0.069	.1371181	1.078844

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit ESC ib(1). Kat_umur, or
```

```

Iteration 0:  log likelihood = -29.241428
Iteration 1:  log likelihood = -27.761163
Iteration 2:  log likelihood = -27.700594
Iteration 3:  log likelihood = -27.700587
Iteration 4:  log likelihood = -27.700587

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(2)       =          3.08
                                                    Prob > chi2      =          0.2142
Log likelihood = -27.700587                      Pseudo R2       =          0.0527

```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		5	4.743416	1.70	0.090	.7788419	32.09894
lansia		1.5	1.177922	0.52	0.606	.3218538	6.990752
_cons		.2	.1264911	-2.54	0.011	.0579006	.6908394

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit GPSC ib(1). Kat_umur, or
```

```

Iteration 0:  log likelihood = -23.958047
Iteration 1:  log likelihood = -23.343847
Iteration 2:  log likelihood = -23.331705
Iteration 3:  log likelihood = -23.331699
Iteration 4:  log likelihood = -23.331699

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(2)       =          1.25
                                                    Prob > chi2      =          0.5345
Log likelihood = -23.331699                      Pseudo R2       =          0.0261

```

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		1.166667	1.159701	0.16	0.877	.1662751	8.185901
lansia		.4565217	.3814731	-0.94	0.348	.0887546	2.348183

_cons		.2857143	.1619848	-2.21	0.027	.0940472	.8679963

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. *variabel numerik melihat kenormalan data pengobatan
. swilk pengobatan
      Shapiro-Wilk W test for normal data
```

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
pengobatan	52	0.96319	1.786	1.239	0.10760

```
. *jenis kelamin dengan variabel dependen
```

```
. tab JK SF, chi2 row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	Kategori SF		
	positif	negatif	Total
Laki-laki	27	11	38
	71.05	28.95	100.00
Perempuan	6	8	14
	42.86	57.14	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.5076 Pr = 0.061

```
. tab JK HON, chi2 row
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	Kategori HON		
	positif	negatif	Total
Laki-laki	31	7	38
	81.58	18.42	100.00
Perempuan	5	9	14
	35.71	64.29	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 10.1030 Pr = 0.001

```
. tab JK AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	kategori AU		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	32	6	38
	84.21	15.79	100.00
Perempuan	7	7	14
	50.00	50.00	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 6.3860 Pr = 0.012

```
. tab JK ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	31	7	38
	81.58	18.42	100.00
Perempuan	8	6	14
	57.14	42.86	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.2581 Pr = 0.071

```
. tab JK GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	34	4	38
	89.47	10.53	100.00

Perempuan		9	5		14
		64.29	35.71		100.00
-----+					
Total		43	9		52
		82.69	17.31		100.00

Pearson chi2(1) = 4.5351 Pr = 0.033

. *regresi SF

. logit SF pengobatan

Iteration 0: log likelihood = -34.135583
Iteration 1: log likelihood = -34.132877
Iteration 2: log likelihood = -34.132877

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(1)	=	0.01
	Prob > chi2	=	0.9414
Log likelihood = -34.132877	Pseudo R2	=	0.0001

SF		Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+						
pengobatan		-.0104211	.1416088	-0.07	0.941	-.2879691 .267127
_cons		-.5030295	.7252028	-0.69	0.488	-1.924401 .9183418

. logistic SF pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(1)	=	0.01
	Prob > chi2	=	0.9414
Log likelihood = -34.132877	Pseudo R2	=	0.0001

SF		Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+						
pengobatan		.989633	.1401407	-0.07	0.941	.7497847 1.306206
_cons		.604696	.4385272	-0.69	0.488	.1459632 2.505133

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit SF pengobatan

Iteration 0: log likelihood = -34.135583
Iteration 1: log likelihood = -34.132877
Iteration 2: log likelihood = -34.132877

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(1)	=	0.01
	Prob > chi2	=	0.9414
Log likelihood = -34.132877	Pseudo R2	=	0.0001

SF		Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
-----+						
pengobatan		-.0104211	.1416088	-0.07	0.941	-.2879691 .267127
_cons		-.5030295	.7252028	-0.69	0.488	-1.924401 .9183418

. *regresi HON

```
.
. logistic HON JK Prilaku DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(5)       =          30.72
                                                    Prob > chi2      =          0.0000
Log likelihood = -16.734605                        Pseudo R2       =          0.4786
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	JK	1.918775	2.170304	0.58	0.565	.209045	17.61198
	Prilaku	5.120612	4.653507	1.80	0.072	.8625164	30.40019
	DK	8.902659	9.483149	2.05	0.040	1.103612	71.81631
	Job	6.501692	7.541337	1.61	0.107	.6694446	63.14488
	pengobatan	1.829914	.5267603	2.10	0.036	1.040886	3.217053
	_cons	.0008121	.0017669	-3.27	0.001	.0000114	.0577708

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic HON Prilaku DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(4)       =          30.39
                                                    Prob > chi2      =          0.0000
Log likelihood = -16.900314                        Pseudo R2       =          0.4735
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	Prilaku	5.27338	4.749493	1.85	0.065	.9025073	30.81253
	DK	10.7209	11.38287	2.23	0.025	1.338046	85.89961
	Job	9.465067	9.271192	2.29	0.022	1.387898	64.54905
	pengobatan	1.868364	.5453543	2.14	0.032	1.0544	3.310683
	_cons	.000627	.0013892	-3.33	0.001	8.15e-06	.0482349

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic HON DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(3)       =          26.88
                                                    Prob > chi2      =          0.0000
Log likelihood = -18.656255                        Pseudo R2       =          0.4187
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	18.68378	18.53709	2.95	0.003	2.672673	130.6121
	Job	10.60375	10.12077	2.47	0.013	1.63316	68.84788
	pengobatan	2.055692	.5756702	2.57	0.010	1.18738	3.558984
	_cons	.0005167	.0011288	-3.46	0.001	7.14e-06	.0373927

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit HON DK Job pengobatan
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -32.096572
Iteration 1:  log likelihood = -20.163883
Iteration 2:  log likelihood = -18.6973
Iteration 3:  log likelihood = -18.656319
Iteration 4:  log likelihood = -18.656255
Iteration 5:  log likelihood = -18.656255
```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(3)      =         26.88
                                                    Prob > chi2     =         0.0000
Log likelihood = -18.656255                        Pseudo R2      =         0.4187

```

	HON	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
DK		2.927656	.9921491	2.95	0.003	.9830792	4.872232
Job		2.361208	.9544519	2.47	0.013	.4905167	4.231899
pengobatan		.7206124	.2800372	2.57	0.010	.1717496	1.269475
_cons		-7.568029	2.184606	-3.46	0.001	-11.84978	-3.28628

```
. *regresi AU
```

```
.
. logistic AU JK DK Job pengobatan
```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(4)      =         10.46
                                                    Prob > chi2     =         0.0334
Log likelihood = -24.013052                        Pseudo R2      =         0.1788

```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK		2.579086	2.311072	1.06	0.290	.4453687	14.93523
DK		4.244602	3.288191	1.87	0.062	.9298905	19.37502
Job		1.894786	1.791864	0.68	0.499	.2968894	12.09277
pengobatan		1.01829	.1827233	0.10	0.920	.7163594	1.447479
_cons		.0654471	.0781267	-2.28	0.022	.0063063	.6792081

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic AU JK DK Job
```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(3)      =         10.45
                                                    Prob > chi2     =         0.0151
Log likelihood = -24.018161                        Pseudo R2      =         0.1786

```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK		2.604347	2.320802	1.07	0.283	.4541201	14.93574
DK		4.233501	3.277162	1.86	0.062	.9285018	19.30263
Job		1.870046	1.752477	0.67	0.504	.2979651	11.73651
_cons		.0716935	.0554831	-3.41	0.001	.0157304	.3267524

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic AU JK DK
```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(2)      =         10.00
                                                    Prob > chi2     =         0.0067
Log likelihood = -24.239391                        Pseudo R2      =         0.1711

```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK		3.72564	2.747034	1.78	0.074	.8781783	15.8059

DK	4.433668	3.411877	1.94	0.053	.98114	20.03528
_cons	.0904875	.0596099	-3.65	0.000	.0248798	.3291014

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic AU DK

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(1)	=	6.81
	Prob > chi2	=	0.0090
Log likelihood = -25.834632	Pseudo R2	=	0.1165

AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
DK	5.952381	4.393333	2.42	0.016	1.400993 25.2898
_cons	.12	.0733212	-3.47	0.001	.0362317 .3974422

Note: _cons estimates baseline odds.

.
. logit AU DK

Iteration 0: log likelihood = -29.241428
Iteration 1: log likelihood = -25.978509
Iteration 2: log likelihood = -25.835308
Iteration 3: log likelihood = -25.834632
Iteration 4: log likelihood = -25.834632

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(1)	=	6.81
	Prob > chi2	=	0.0090
Log likelihood = -25.834632	Pseudo R2	=	0.1165

AU	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
DK	1.783791	.7380799	2.42	0.016	.3371813 3.230401
_cons	-2.120264	.6110101	-3.47	0.001	-3.317821 -.9227058

. *regresi ESC

. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(4)	=	15.59
	Prob > chi2	=	0.0036
Log likelihood = -21.448176	Pseudo R2	=	0.2665

ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Pengetahuan	5.397671	4.474244	2.03	0.042	1.063231 27.4022
Prilaku	5.493586	4.865822	1.92	0.054	.9681064 31.17373
Job	3.248033	2.62303	1.46	0.145	.6671316 15.81355
pengobatan	.7417934	.1637142	-1.35	0.176	.4813072 1.143256
_cons	.1842657	.1971489	-1.58	0.114	.0226324 1.500233

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job
Logistic regression
Number of obs      =          52
LR chi2(3)         =         13.58
Prob > chi2        =         0.0035
Log likelihood = -22.451945
Pseudo R2         =         0.2322
```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		4.933024	3.915189	2.01	0.044	1.041216	23.37145
Prilaku		3.46979	2.645384	1.63	0.103	.7786514	15.46192
Job		3.504124	2.802241	1.57	0.117	.7309289	16.79901
_cons		.0568518	.0434699	-3.75	0.000	.0127028	.2544414

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job pengobatan
```

```
Logistic regression
Number of obs      =          52
LR chi2(4)         =         15.59
Prob > chi2        =         0.0036
Log likelihood = -21.448176
Pseudo R2         =         0.2665
```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.397671	4.474244	2.03	0.042	1.063231	27.4022
Prilaku		5.493586	4.865822	1.92	0.054	.9681064	31.17373
Job		3.248033	2.62303	1.46	0.145	.6671316	15.81355
pengobatan		.7417934	.1637142	-1.35	0.176	.4813072	1.143256
_cons		.1842657	.1971489	-1.58	0.114	.0226324	1.500233

Note: _cons estimates baseline odds.

.

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan
```

```
Logistic regression
Number of obs      =          52
LR chi2(3)         =         13.31
Prob > chi2        =         0.0040
Log likelihood = -22.588453
Pseudo R2         =         0.2275
```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.399713	4.244025	2.15	0.032	1.157044	25.19947
Prilaku		6.291767	5.294397	2.19	0.029	1.209215	32.73722
pengobatan		.7258112	.1565931	-1.49	0.137	.4755298	1.107821
_cons		.3814328	.3477307	-1.06	0.290	.063889	2.277248

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku
```

```
Logistic regression
Number of obs      =          52
LR chi2(2)         =         10.92
Prob > chi2        =         0.0042
Log likelihood = -23.780203
Pseudo R2         =         0.1868
```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.014647	3.764315	2.15	0.032	1.151527	21.83769
Prilaku		4.150355	3.02131	1.96	0.051	.9964166	17.2874
_cons		.1098079	.0621572	-3.90	0.000	.0362082	.3330119

 Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.31
	Prob > chi2	=	0.0040
Log likelihood = -22.588453	Pseudo R2	=	0.2275

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Pengetahuan		5.399713	4.244025	2.15	0.032	1.157044 25.19947
Prilaku		6.291767	5.294397	2.19	0.029	1.209215 32.73722
pengobatan		.7258112	.1565931	-1.49	0.137	.4755298 1.107821
_cons		.3814328	.3477307	-1.06	0.290	.063889 2.277248

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan

Iteration 0: log likelihood = -29.241428
 Iteration 1: log likelihood = -23.045051
 Iteration 2: log likelihood = -22.59191
 Iteration 3: log likelihood = -22.588455
 Iteration 4: log likelihood = -22.588453

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.31
	Prob > chi2	=	0.0040
Log likelihood = -22.588453	Pseudo R2	=	0.2275

	ESC	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Pengetahuan		1.686346	.7859722	2.15	0.032	.1458686 3.226823
Prilaku		1.839242	.8414801	2.19	0.029	.1899713 3.488513
pengobatan		-.3204653	.215749	-1.49	0.137	-.7433256 .102395
_cons		-.9638207	.9116434	-1.06	0.290	-2.750609 .8229675

. *regresi GPSC

. logistic GPSC JK Pengetahuan DK pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(4)	=	13.06
	Prob > chi2	=	0.0110
Log likelihood = -17.427299	Pseudo R2	=	0.2726

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK		1.869889	1.773359	0.66	0.509	.2914446	11.99708
Pengetahuan		4.064034	3.789034	1.50	0.133	.6536629	25.26741
DK		10.08551	11.82231	1.97	0.049	1.013709	100.3419
pengobatan		.839124	.1927256	-0.76	0.445	.5349665	1.316211
_cons		.0484565	.0671179	-2.19	0.029	.0032088	.7317553

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic GPSC Pengetahuan DK pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	12.64
	Prob > chi2	=	0.0055
Log likelihood = -17.639358	Pseudo R2	=	0.2637

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.055958	4.41232	1.86	0.063	.914034	27.96691
DK		12.4598	14.1995	2.21	0.027	1.334935	116.2952
pengobatan		.8463424	.1893007	-0.75	0.456	.5459571	1.311999
_cons		.0461367	.0643972	-2.20	0.028	.0029919	.7114516

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic GPSC Pengetahuan DK

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(2)	=	12.07
	Prob > chi2	=	0.0024
Log likelihood = -17.922621	Pseudo R2	=	0.2519

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		4.658823	3.970963	1.81	0.071	.8764997	24.76285
DK		12.11337	13.68621	2.21	0.027	1.322942	110.9148
_cons		.0229751	.0253582	-3.42	0.001	.002641	.1998712

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic GPSC DK

```

Logistic regression
Log likelihood = -19.590471
Number of obs      =      52
LR chi2(1)         =      8.74
Prob > chi2        =     0.0031
Pseudo R2         =     0.1823

```

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
DK		13.5	14.93894	2.35	0.019	1.543136	118.1036
_cons		.037037	.0377167	-3.24	0.001	.0050329	.2725571

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. *melihat korelasi dikotomi

. * pengetahuan dengan variabel dependen

```

```

. tab Pengetahuan SF, chi2 row

```

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori		Kategori SF		Total
Pengetahuan	n	positif	negatif	
baik	26	13	39	
	66.67	33.33	100.00	
kurang	7	6	13	
	53.85	46.15	100.00	
Total	33	19	52	
	63.46	36.54	100.00	

Pearson chi2(1) = 0.6911 Pr = 0.406

```

. tab Pengetahuan HON, chi2 row

```

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori		Kategori HON		Total
Pengetahuan	n	positif	negatif	
baik	28	11	39	
	71.79	28.21	100.00	
kurang	8	5	13	
	61.54	38.46	100.00	
Total	36	16	52	
	69.23	30.77	100.00	

Pearson chi2(1) = 0.4815 Pr = 0.488

```
. tab Pengetahuan AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori	kategori AU		
Pengetahuan	n	positif	negatif
baik	30	9	39
	76.92	23.08	100.00
kurang	9	4	13
	69.23	30.77	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.3077 Pr = 0.579

```
. tab Pengetahuan ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori	kategori ESC		
Pengetahuan	n	positif	negatif
baik	33	6	39
	84.62	15.38	100.00
kurang	6	7	13
	46.15	53.85	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 7.6923 Pr = 0.006

```
. tab Pengetahuan GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori	kategori GPSC		
Pengetahuan	positif	negatif	Total
baik	35	4	39
	89.74	10.26	100.00
kurang	8	5	13
	61.54	38.46	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 5.4195 Pr = 0.020

. * dukungan keluarga dengan variabel dependen

. tab DK SF, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Kategori	Kategori SF		
DK	positif	negatif	Total
baik	21	7	28
	75.00	25.00	100.00
kurang	12	12	24
	50.00	50.00	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.4833 Pr = 0.062

. tab DK HON, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Kategori	Kategori HON		
DK	positif	negatif	Total
baik	25	3	28
	89.29	10.71	100.00
kurang	11	13	24
	45.83	54.17	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

```

Pearson chi2(1) = 11.4545 Pr = 0.001
. tab DK AU, chi2 row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori AU		Total
DK	positif	negatif	
baik	25	3	28
	89.29	10.71	100.00
kurang	14	10	24
	58.33	41.67	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

```

Pearson chi2(1) = 6.6032 Pr = 0.010
. tab DK ESC, chi2 row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori ESC		Total
DK	positif	negatif	
baik	24	4	28
	85.71	14.29	100.00
kurang	15	9	24
	62.50	37.50	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

```

Pearson chi2(1) = 3.7143 Pr = 0.054
. tab DK GPSC, chi2 row

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Kategori	kategori GPSC		Total
DK	positif	negatif	
baik	27	1	28
	96.43	3.57	100.00

kurang	16	8	24
	66.67	33.33	100.00
-----+			
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 7.9980 Pr = 0.005

. *perilaku dengan variabel dependen

.
 . tab Prilaku SF, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Kategori Prilaku	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
-----+			
baik	23	12	35
	65.71	34.29	100.00
-----+			
kurang	10	7	17
	58.82	41.18	100.00
-----+			
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 0.2343 Pr = 0.628

. tab Prilaku HON, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

Kategori Prilaku	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
-----+			
baik	30	5	35
	85.71	14.29	100.00
-----+			
kurang	6	11	17
	35.29	64.71	100.00
-----+			
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 13.6555 Pr = 0.000

```
. tab Prilaku AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori AU		Total
	positif	negatif	
baik	29	6	35
	82.86	17.14	100.00
kurang	10	7	17
	58.82	41.18	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.5249 Pr = 0.060

```
. tab Prilaku ESC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
baik	30	5	35
	85.71	14.29	100.00
kurang	9	8	17
	52.94	47.06	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 6.5546 Pr = 0.010

```
. tab Prilaku GPSC, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Kategori Prilaku	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
baik	31	4	35
	88.57	11.43	100.00
kurang	12	5	17
	70.59	29.41	100.00

Total		43	9		52
		82.69	17.31		100.00

Pearson chi2(1) = 2.5855 Pr = 0.108

. *komorbid dengan variabel dependen

.

. tab komorbid SF, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

		Kategori SF		
komorbid		positif	negatif	Total
tdk ada		26	13	39
		66.67	33.33	100.00
ada		7	6	13
		53.85	46.15	100.00
Total		33	19	52
		63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 0.6911 Pr = 0.406

. tab komorbid HON, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

		Kategori HON		
komorbid		positif	negatif	Total
tdk ada		27	12	39
		69.23	30.77	100.00
ada		9	4	13
		69.23	30.77	100.00
Total		36	16	52
		69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

. tab komorbid AU, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |

```

```
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori AU		Total
	positif	negatif	
tdk ada	28	11	39
	71.79	28.21	100.00
ada	11	2	13
	84.62	15.38	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.8547 Pr = 0.355

. tab komorbid ESC, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
tdk ada	27	12	39
	69.23	30.77	100.00
ada	12	1	13
	92.31	7.69	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.7692 Pr = 0.096

. tab komorbid GPSC, chi2 row

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

komorbid	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
tdk ada	31	8	39
	79.49	20.51	100.00
ada	12	1	13
	92.31	7.69	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 1.1197 Pr = 0.290

*pekerjaan dengan variabel dependen

```
.  
. tab Job SF, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

kategori pekerjaan	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
kerja	19	6	25
	76.00	24.00	100.00
tdk kerja	14	13	27
	51.85	48.15	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.2644 Pr = 0.071

```
. tab Job HON, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

kategori pekerjaan	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	14	13	27
	51.85	48.15	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 7.9626 Pr = 0.005

```
. tab Job AU, chi2 row
```

```
+-----+  
| Key      |  
+-----+  
| frequency |  
| row percentage |  
+-----+
```

kategori pekerjaan	kategori AU		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	17	10	27

		62.96	37.04		100.00
	+	-----	+	-----	
Total		39	13		52
		75.00	25.00		100.00

Pearson chi2(1) = 4.3398 Pr = 0.037

. tab Job ESC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

kategori pekerjaan	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
kerja	22	3	25
	88.00	12.00	100.00
tdk kerja	17	10	27
	62.96	37.04	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.3398 Pr = 0.037

. tab Job GPSC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

kategori pekerjaan	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
kerja	23	2	25
	92.00	8.00	100.00
tdk kerja	20	7	27
	74.07	25.93	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 2.9145 Pr = 0.088

. *umur tiga variabel lihat korelasi

```

.
. logit SF ib(1). Kat_umur, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -34.135583
Iteration 1: log likelihood = -33.670823
Iteration 2: log likelihood = -33.668845
Iteration 3: log likelihood = -33.668845

```

Logistic regression

Number of obs = 52

```

Log likelihood = -33.668845
LR chi2(2)      =      0.93
Prob > chi2     =      0.6270
Pseudo R2      =      0.0137

```

	SF	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		.6666667	.6382848	-0.42	0.672	.1020811	4.353837
lansia		1.466667	.9363443	0.60	0.549	.4196722	5.125693
_cons		.5	.25	-1.39	0.166	.1876589	1.332204

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit HON ib(1). Kat_umur, or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -32.096572
Iteration 1:  log likelihood = -31.97622
Iteration 2:  log likelihood = -31.975952
Iteration 3:  log likelihood = -31.975952

```

```

Logistic regression
Number of obs      =      52
LR chi2(2)         =      0.24
Prob > chi2        =      0.8864
Pseudo R2          =      0.0038
Log likelihood = -31.975952

```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		1.56	1.404222	0.49	0.621	.2672526	9.105991
lansia		1.155556	.781585	0.21	0.831	.3069462	4.350302
_cons		.3846154	.202398	-1.82	0.069	.1371181	1.078844

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. logit AU ib(1). Kat_umur, or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -29.241428
Iteration 1:  log likelihood = -29.179213
Iteration 2:  log likelihood = -29.179149
Iteration 3:  log likelihood = -29.179149

```

```

Logistic regression
Number of obs      =      52
LR chi2(2)         =      0.12
Prob > chi2        =      0.9396
Pseudo R2          =      0.0021
Log likelihood = -29.179149

```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		.8666667	.8418674	-0.15	0.883	.1291241	5.816971
lansia		.78	.5479964	-0.35	0.724	.1968226	3.091109
_cons		.3846154	.202398	-1.82	0.069	.1371181	1.078844

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. logit ESC ib(1). Kat_umur, or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -29.241428

```

```

Iteration 1: log likelihood = -27.761163
Iteration 2: log likelihood = -27.700594
Iteration 3: log likelihood = -27.700587
Iteration 4: log likelihood = -27.700587

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(2)      =           3.08
                                                    Prob > chi2     =          0.2142
Log likelihood = -27.700587                      Pseudo R2      =          0.0527

```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		5	4.743416	1.70	0.090	.7788419	32.09894
lansia		1.5	1.177922	0.52	0.606	.3218538	6.990752
_cons		.2	.1264911	-2.54	0.011	.0579006	.6908394

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit GPSC ib(1). Kat_umur, or

```

```

Iteration 0: log likelihood = -23.958047
Iteration 1: log likelihood = -23.343847
Iteration 2: log likelihood = -23.331705
Iteration 3: log likelihood = -23.331699
Iteration 4: log likelihood = -23.331699

```

```

Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(2)      =           1.25
                                                    Prob > chi2     =          0.5345
Log likelihood = -23.331699                      Pseudo R2      =          0.0261

```

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Kat_umur							
remaja		1.166667	1.159701	0.16	0.877	.1662751	8.185901
lansia		.4565217	.3814731	-0.94	0.348	.0887546	2.348183
_cons		.2857143	.1619848	-2.21	0.027	.0940472	.8679963

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. *variabel numerik melihat kenormalan data pengobatan

```

```

. swilk pengobatan

```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
pengobatan	52	0.96319	1.786	1.239	0.10760

```
. *jenis kelamin dengan variabel dependen
```

```
. tab JK SF, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	Kategori SF		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	27	11	38
	71.05	28.95	100.00
Perempuan	6	8	14
	42.86	57.14	100.00
Total	33	19	52
	63.46	36.54	100.00

Pearson chi2(1) = 3.5076 Pr = 0.061

```
. tab JK HON, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	Kategori HON		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	31	7	38
	81.58	18.42	100.00
Perempuan	5	9	14
	35.71	64.29	100.00
Total	36	16	52
	69.23	30.77	100.00

Pearson chi2(1) = 10.1030 Pr = 0.001

```
. tab JK AU, chi2 row
```

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis Kelamin	kategori AU		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	32	6	38
	84.21	15.79	100.00
Perempuan	7	7	14
	50.00	50.00	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 6.3860 Pr = 0.012

.

. tab JK ESC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Jenis Kelamin	kategori ESC		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	31	7	38
	81.58	18.42	100.00
Perempuan	8	6	14
	57.14	42.86	100.00
Total	39	13	52
	75.00	25.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.2581 Pr = 0.071

.

. tab JK GPSC, chi2 row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Jenis Kelamin	kategori GPSC		Total
	positif	negatif	
Laki-laki	34	4	38
	89.47	10.53	100.00
Perempuan	9	5	14
	64.29	35.71	100.00
Total	43	9	52
	82.69	17.31	100.00

Pearson chi2(1) = 4.5351 Pr = 0.033

```

. *regresi SF
. logit SF pengobatan
Iteration 0:   log likelihood = -34.135583
Iteration 1:   log likelihood = -34.132877
Iteration 2:   log likelihood = -34.132877

```

```

Logistic regression              Number of obs   =          52
                                LR chi2(1)       =           0.01
                                Prob > chi2       =          0.9414
Log likelihood = -34.132877      Pseudo R2    =          0.0001

```

SF	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pengobatan	-.0104211	.1416088	-0.07	0.941	-.2879691	.267127
_cons	-.5030295	.7252028	-0.69	0.488	-1.924401	.9183418

```

.
. logistic SF pengobatan

```

```

Logistic regression              Number of obs   =          52
                                LR chi2(1)       =           0.01
                                Prob > chi2       =          0.9414
Log likelihood = -34.132877      Pseudo R2    =          0.0001

```

SF	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pengobatan	.989633	.1401407	-0.07	0.941	.7497847	1.306206
_cons	.604696	.4385272	-0.69	0.488	.1459632	2.505133

Note: _cons estimates baseline odds.

```

.
. logit SF pengobatan

```

```

Iteration 0:   log likelihood = -34.135583
Iteration 1:   log likelihood = -34.132877
Iteration 2:   log likelihood = -34.132877

```

```

Logistic regression              Number of obs   =          52
                                LR chi2(1)       =           0.01
                                Prob > chi2       =          0.9414
Log likelihood = -34.132877      Pseudo R2    =          0.0001

```

SF	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pengobatan	-.0104211	.1416088	-0.07	0.941	-.2879691	.267127
_cons	-.5030295	.7252028	-0.69	0.488	-1.924401	.9183418

.

```
. *regresi HON
```

```
.  
. logistic HON JK Prilaku DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          52  
                                LR chi2(5)        =          30.72  
                                Prob > chi2        =          0.0000  
Log likelihood = -16.734605       Pseudo R2      =          0.4786
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK		1.918775	2.170304	0.58	0.565	.209045	17.61198
Prilaku		5.120612	4.653507	1.80	0.072	.8625164	30.40019
DK		8.902659	9.483149	2.05	0.040	1.103612	71.81631
Job		6.501692	7.541337	1.61	0.107	.6694446	63.14488
pengobatan		1.829914	.5267603	2.10	0.036	1.040886	3.217053
_cons		.0008121	.0017669	-3.27	0.001	.0000114	.0577708

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
. logistic HON Prilaku DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          52  
                                LR chi2(4)        =          30.39  
                                Prob > chi2        =          0.0000  
Log likelihood = -16.900314       Pseudo R2      =          0.4735
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Prilaku		5.27338	4.749493	1.85	0.065	.9025073	30.81253
DK		10.7209	11.38287	2.23	0.025	1.338046	85.89961
Job		9.465067	9.271192	2.29	0.022	1.387898	64.54905
pengobatan		1.868364	.5453543	2.14	0.032	1.0544	3.310683
_cons		.000627	.0013892	-3.33	0.001	8.15e-06	.0482349

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.  
. logistic HON DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression               Number of obs   =          52  
                                LR chi2(3)        =          26.88  
                                Prob > chi2        =          0.0000  
Log likelihood = -18.656255       Pseudo R2      =          0.4187
```

	HON	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
DK		18.68378	18.53709	2.95	0.003	2.672673	130.6121
Job		10.60375	10.12077	2.47	0.013	1.63316	68.84788
pengobatan		2.055692	.5756702	2.57	0.010	1.18738	3.558984
_cons		.0005167	.0011288	-3.46	0.001	7.14e-06	.0373927

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logit HON DK Job pengobatan
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -32.096572
Iteration 1:  log likelihood = -20.163883
Iteration 2:  log likelihood =  -18.6973
Iteration 3:  log likelihood = -18.656319
Iteration 4:  log likelihood = -18.656255
Iteration 5:  log likelihood = -18.656255
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(3)      =          26.88
                                                    Prob > chi2     =          0.0000
Log likelihood = -18.656255                        Pseudo R2      =          0.4187
```

	HON	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	2.927656	.9921491	2.95	0.003	.9830792	4.872232
	Job	2.361208	.9544519	2.47	0.013	.4905167	4.231899
	pengobatan	.7206124	.2800372	2.57	0.010	.1717496	1.269475
	_cons	-7.568029	2.184606	-3.46	0.001	-11.84978	-3.28628

```
. *regresi AU
```

```
.
. logistic AU JK DK Job pengobatan
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(4)      =          10.46
                                                    Prob > chi2     =          0.0334
Log likelihood = -24.013052                        Pseudo R2      =          0.1788
```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	JK	2.579086	2.311072	1.06	0.290	.4453687	14.93523
	DK	4.244602	3.288191	1.87	0.062	.9298905	19.37502
	Job	1.894786	1.791864	0.68	0.499	.2968894	12.09277
	pengobatan	1.01829	.1827233	0.10	0.920	.7163594	1.447479
	_cons	.0654471	.0781267	-2.28	0.022	.0063063	.6792081

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logistic AU JK DK Job
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          52
                                                    LR chi2(3)      =          10.45
                                                    Prob > chi2     =          0.0151
Log likelihood = -24.018161                        Pseudo R2      =          0.1786
```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	JK	2.604347	2.320802	1.07	0.283	.4541201	14.93574
	DK	4.233501	3.277162	1.86	0.062	.9285018	19.30263
	Job	1.870046	1.752477	0.67	0.504	.2979651	11.73651
	_cons	.0716935	.0554831	-3.41	0.001	.0157304	.3267524

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
```

```
. logistic AU JK DK
```

```
Logistic regression                Number of obs   =          52
                                   LR chi2(2)        =          10.00
                                   Prob > chi2        =          0.0067
Log likelihood = -24.239391         Pseudo R2      =          0.1711
```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	JK	3.72564	2.747034	1.78	0.074	.8781783	15.8059
	DK	4.433668	3.411877	1.94	0.053	.98114	20.03528
	_cons	.0904875	.0596099	-3.65	0.000	.0248798	.3291014

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic AU DK
```

```
Logistic regression                Number of obs   =          52
                                   LR chi2(1)        =           6.81
                                   Prob > chi2        =          0.0090
Log likelihood = -25.834632         Pseudo R2      =          0.1165
```

	AU	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	5.952381	4.393333	2.42	0.016	1.400993	25.2898
	_cons	.12	.0733212	-3.47	0.001	.0362317	.3974422

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit AU DK
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -29.241428
Iteration 1:  log likelihood = -25.978509
Iteration 2:  log likelihood = -25.835308
Iteration 3:  log likelihood = -25.834632
Iteration 4:  log likelihood = -25.834632
```

```
Logistic regression                Number of obs   =          52
                                   LR chi2(1)        =           6.81
                                   Prob > chi2        =          0.0090
Log likelihood = -25.834632         Pseudo R2      =          0.1165
```

	AU	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	1.783791	.7380799	2.42	0.016	.3371813	3.230401
	_cons	-2.120264	.6110101	-3.47	0.001	-3.317821	-.9227058

```
. *regresi ESC
```

```
.
```

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job pengobatan
```

```
Logistic regression                Number of obs   =          52
                                   LR chi2(4)        =          15.59
                                   Prob > chi2        =          0.0036
Log likelihood = -21.448176         Pseudo R2      =          0.2665
```

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.397671	4.474244	2.03	0.042	1.063231	27.4022
Prilaku		5.493586	4.865822	1.92	0.054	.9681064	31.17373
Job		3.248033	2.62303	1.46	0.145	.6671316	15.81355
pengobatan		.7417934	.1637142	-1.35	0.176	.4813072	1.143256
_cons		.1842657	.1971489	-1.58	0.114	.0226324	1.500233

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.58
	Prob > chi2	=	0.0035
Log likelihood = -22.451945	Pseudo R2	=	0.2322

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		4.933024	3.915189	2.01	0.044	1.041216	23.37145
Prilaku		3.46979	2.645384	1.63	0.103	.7786514	15.46192
Job		3.504124	2.802241	1.57	0.117	.7309289	16.79901
_cons		.0568518	.0434699	-3.75	0.000	.0127028	.2544414

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic ESC Pengetahuan Prilaku Job pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(4)	=	15.59
	Prob > chi2	=	0.0036
Log likelihood = -21.448176	Pseudo R2	=	0.2665

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.397671	4.474244	2.03	0.042	1.063231	27.4022
Prilaku		5.493586	4.865822	1.92	0.054	.9681064	31.17373
Job		3.248033	2.62303	1.46	0.145	.6671316	15.81355
pengobatan		.7417934	.1637142	-1.35	0.176	.4813072	1.143256
_cons		.1842657	.1971489	-1.58	0.114	.0226324	1.500233

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.31
	Prob > chi2	=	0.0040
Log likelihood = -22.588453	Pseudo R2	=	0.2275

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.399713	4.244025	2.15	0.032	1.157044	25.19947
Prilaku		6.291767	5.294397	2.19	0.029	1.209215	32.73722
pengobatan		.7258112	.1565931	-1.49	0.137	.4755298	1.107821
_cons		.3814328	.3477307	-1.06	0.290	.063889	2.277248

Note: _cons estimates baseline odds.

```
.
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku
```

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(2)	=	10.92
	Prob > chi2	=	0.0042
Log likelihood = -23.780203	Pseudo R2	=	0.1868

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.014647	3.764315	2.15	0.032	1.151527	21.83769
Prilaku		4.150355	3.02131	1.96	0.051	.9964166	17.2874
_cons		.1098079	.0621572	-3.90	0.000	.0362082	.3330119

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan
```

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.31
	Prob > chi2	=	0.0040
Log likelihood = -22.588453	Pseudo R2	=	0.2275

	ESC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan		5.399713	4.244025	2.15	0.032	1.157044	25.19947
Prilaku		6.291767	5.294397	2.19	0.029	1.209215	32.73722
pengobatan		.7258112	.1565931	-1.49	0.137	.4755298	1.107821
_cons		.3814328	.3477307	-1.06	0.290	.063889	2.277248

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logit ESC Pengetahuan Prilaku pengobatan
```

```
Iteration 0: log likelihood = -29.241428
Iteration 1: log likelihood = -23.045051
Iteration 2: log likelihood = -22.59191
Iteration 3: log likelihood = -22.588455
Iteration 4: log likelihood = -22.588453
```

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	13.31
	Prob > chi2	=	0.0040
Log likelihood = -22.588453	Pseudo R2	=	0.2275

ESC	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	1.686346	.7859722	2.15	0.032	.1458686	3.226823
Prilaku	1.839242	.8414801	2.19	0.029	.1899713	3.488513
pengobatan	-.3204653	.215749	-1.49	0.137	-.7433256	.102395
_cons	-.9638207	.9116434	-1.06	0.290	-2.750609	.8229675

. *regresi GPSC

.

. logistic GPSC JK Pengetahuan DK pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(4)	=	13.06
	Prob > chi2	=	0.0110
Log likelihood = -17.427299	Pseudo R2	=	0.2726

GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
JK	1.869889	1.773359	0.66	0.509	.2914446	11.99708
Pengetahuan	4.064034	3.789034	1.50	0.133	.6536629	25.26741
DK	10.08551	11.82231	1.97	0.049	1.013709	100.3419
pengobatan	.839124	.1927256	-0.76	0.445	.5349665	1.316211
_cons	.0484565	.0671179	-2.19	0.029	.0032088	.7317553

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic GPSC Pengetahuan DK pengobatan

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(3)	=	12.64
	Prob > chi2	=	0.0055
Log likelihood = -17.639358	Pseudo R2	=	0.2637

GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	5.055958	4.41232	1.86	0.063	.914034	27.96691
DK	12.4598	14.1995	2.21	0.027	1.334935	116.2952
pengobatan	.8463424	.1893007	-0.75	0.456	.5459571	1.311999
_cons	.0461367	.0643972	-2.20	0.028	.0029919	.7114516

Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic GPSC Pengetahuan DK

Logistic regression	Number of obs	=	52
	LR chi2(2)	=	12.07
	Prob > chi2	=	0.0024
Log likelihood = -17.922621	Pseudo R2	=	0.2519

GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	4.658823	3.970963	1.81	0.071	.8764997	24.76285
DK	12.11337	13.68621	2.21	0.027	1.322942	110.9148
_cons	.0229751	.0253582	-3.42	0.001	.002641	.1998712

Note: _cons estimates baseline odds.

.

. logistic GPSC DK

```

Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(1)       =           8.74
                                                    Prob > chi2      =          0.0031
Log likelihood = -19.590471                      Pseudo R2       =          0.1823

```

```

-----

```

	GPSC	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	13.5	14.93894	2.35	0.019	1.543136	118.1036
	_cons	.037037	.0377167	-3.24	0.001	.0050329	.2725571

```

-----

```

Note: _cons estimates baseline odds.

```

. logit GPSC DK

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -23.958047
Iteration 1:  log likelihood = -20.128578
Iteration 2:  log likelihood = -19.601921
Iteration 3:  log likelihood = -19.590509
Iteration 4:  log likelihood = -19.590471
Iteration 5:  log likelihood = -19.590471

```

```

Logistic regression                                Number of obs    =          52
                                                    LR chi2(1)       =           8.74
                                                    Prob > chi2      =          0.0031
Log likelihood = -19.590471                      Pseudo R2       =          0.1823

```

```

-----

```

	GPSC	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
	DK	2.60269	1.106588	2.35	0.019	.433817	4.771562
	_cons	-3.295837	1.01835	-3.24	0.001	-5.291766	-1.299907

```

-----

```

```

.
.
. exit, clear

```



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp. 0651-31053, Fax. 0651-31053,

<http://www.unmuha.ac.id> e-mail: S2.fkmunmuha@yahoo.com

SURAT KEPUTUSAN

DIREKTUR PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 10 TAHUN 2018

TENTANG

PENUNJUKKAN PEMBIMBING I DAN II TESIS MAHASISWA

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2018/2019

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Tesis Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2019 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II;
- b. Bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (PERKUMPULAN LAM-PTKes) Nomor 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016 tanggal 19 Juni 2016 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh;
6. SK Dekan FKMM UNMUHA No. 22 tahun 2015 tentang Pedoman Akademik Prodi MKM;
7. SK Direktur Pascasarjana No. 02 tahun 2017 tentang Buku Panduan Penulisan Proposal dan Tesis.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Dr. Nizam Ismail, S.Sos, MPH
2. Pembimbing II : Moutia Zahara, Ph.D
- b. Mahasiswa
1. Nama : Fatty Melisa
2. NPM : 1610210010
3. Peminatan : AKK

Kedua : Judul Tesis :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPERCAYAAN DIRI PASIEN TB DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Ketiga : Dengan ketentuan:

- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan;
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Keempat :

- a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan Tesis mahasiswa Prodi MKM Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH
PADA TANGGAL : 24 September 2018 M
14 Rabiulhijrah 1440 H

DIREKTUR

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Tembusan:

1. Ketua Faculty Research Committee
2. Kepala Tata Usaha
3. Yang bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 256

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Membaca : Surat dari Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 354/UM.MKM.M/2018 Tanggal 30 April 2018 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Fatty Melisa

Alamat : Jl. Gabus, Gampong Bandar Baru, Kec. Kuta Alam Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Tujuan Penelitian : Untuk menganalisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri Pasien TB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD (Direktur)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

4

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPD/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 14 Mei 2018

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH, 



Faisal, S.STP
Pembina Tk. I Nip. 19780101 199810 1 001

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPD Kota Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp. 0651-31053, Fax. 0651-31053,

<http://www.unmuha.ac.id> e-mail: S2.fkmunmuha@yahoo.com

No : 354 /UM.MKM.M/2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (MKM FKM-UNMUHA), diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : **Fatty Melisa**
NPM : 1610210010
Peminatan : AKK
Judul Tesis : **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPERCAYAAN DIRI
PENDERITA TB DI RSUD MEURAXA BANDA
ACEH"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 30 April 2018

Direktur,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc,HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh(23238)
Telp./Faks. (0651) 43097/43095 Email : rsum@bandaacehkota.go.id
Website : <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Nomor : 070/ *068* /2018
Hal : Pengantar pengambilan
data awal

Banda Aceh, 14 Mei 2018
Kepada
Yth. 1. Ka. Poliklinik Penyakit Paru
2. Ka. Poli Dots
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
di -
Tempat

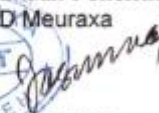
Bismillahirrahmanirrahim.
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat Direktur Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh No :354.1/UM.MKM.M/2018, tanggal 30 April 2018 , perihal izin pengambilan data awal mahasiswa:

Nama : FATTY MELISA
NPM : 1610210010

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan pengambilan data awal dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian Tesis dengan judul" ***Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri penderita TB di RSUD Meuraxa Banda Aceh***" berlokasi di Ruang Bersalin RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami sampaikan kepada pihak saudara agar dapat memfasilitasi yang bersangkutan dalam keperluan pengambilan data awal dimaksud.

Ka. Diklat dan Penelitian
RSUD Meuraxa

dr. Cut Jasmina
NIP .197803032008032001