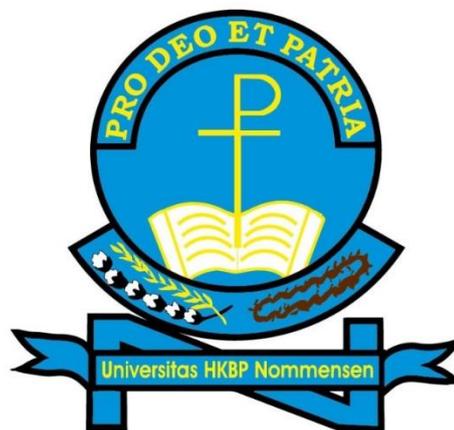


**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP PASIEN TB
PARU DITINJAU DARI PASIEN DI PUSKESMAS SENTOSA BARU KOTA
MEDAN TAHUN 2023**

Oleh :

DONRISKI PANGIHUTAN LEORENSIUS SILALAH

20000062



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

MEDAN

2023

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP PASIEN TB
PARU DITINJAU DARI PASIEN DI PUSKESMAS SENTOSA BARU KOTA
MEDAN TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Oleh:

DONRISKI PANGIHUTAN LORENSIUS SILALAH

20000062



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

MEDAN

2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Hubungan Efikasi Diri dan Sosial Ekonomi Terhadap Pasien TB Paru
diTinjau dari Pasien di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun
2023**

Nama : Donriski Pangihutan Leorensius Silalahi

NPM : 20000062

Dosen Pembimbing I



(dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS)

Dosen Pembimbing II



(Dr.dr.Jenny Ria Sihombing Sp.PK)

Dosen Penguji



(dr. Dina Desyula Marpaung, M.Ked(paru), Sp.P-K)

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran



(dr. Ade Pryta Simaremare, M.Biomed)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HKBP Nommensen



(Dr. dr. Leo J. Simanjuntak, Sp. OG)

ABSTRAK

Latar Belakang : Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang ingin dicapai. WHO menyebutkan bahwa penderita TB paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi yang lemah atau miskin, Sosial ekonomi bukan merupakan penyebab langsung terjadinya penyakit TB paru, namun dengan kondisi sosialekonomi yang kurang, mempengaruhi pemenuhan nutrisi pasien TB pada masa pengobatan. Meskipun obat anti TB yang tersedia di puskesmas Sentosa Baru kota Medan untuk penderita TB paru diberikan secara gratis oleh pemerintah. Penyakit TB memakan waktu yang lama mulai dari proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan berimplikasi pada pembiayaan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan salah satunya ialah faktor pasien itu sendiri dan motivasi pasien yang ingin sembuh. Sesuai dengan defenisi dari Efikasi diri, bahwa keyakinan diri seseorang dalam mencapai kesembuhan akan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan TB yang cukup lama

Tujuan : Mengetahui hubungan efikasi diri dan sosio ekonomi terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang ada pada Puskesmas Sentosa Baru Di Kota Medan

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan total sampling, yang berjumlah 92 responden pasien TB paru di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan

Hasil : Mayoritas pasien TB paru berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA, dengan status tahap lanjutan. Mayoritas pasien TB paru motivasi pasien TB Paru di Puskesmas Sentosa Baru memiliki motivasi yang sangat baik dalam memperoleh kesembuhan yaitu berjumlah 86 orang (93.5%). Efikasi diri pasien TB Paru pada puskesmas sentosa baru mempunyai efikasi diri yang sangat baik dalam menjalani pengobatan yaitu sebanyak 87 orang (94.6%). Efikasi diri berpengaruh dalam meningkatkan motivasi pasien TB paru dalam menjalani pengobatan. Hasil efikasi diri dengan nilai $p < 0.05$ dan nilai (OR=129)

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan bermakna antara sosioekonomi dengan motivasi pengobatan pasien TB paru. Terdapat hubungan efikasi diri terhadap motivasi pengobatan pasien TB paru .

Kata kunci : Motivasi, Pengobatan TB paru, Efikasi diri ,Sosioekonomi

ABSTRACT

Background: *Self-efficacy is a person's belief in his or her ability to organize and carry out an action to be achieved. WHO states that pulmonary TB patients in the world attack groups with weak or poor socioeconomics. Socioeconomics is not a direct cause of pulmonary TB disease, but with poor socioeconomic conditions, it affects the fulfillment of nutrition for TB patients during treatment. Although the anti-TB drugs available at Sentosa Baru Community Health Center in Medan City for pulmonary TB patients are provided free of charge by the government. TB disease takes a long time to progress from treatment to care to cure, which has implications for funding. There are several factors that influence adherence to treatment, one of which is the patient's own motivation to get better. According to the definition of self-efficacy, a person's confidence in achieving recovery will increase the patient's motivation to undergo a long TB treatment.*

Objective: *To find out the relationship between self-efficacy and socioeconomics on patient motivation in undergoing treatment in Tuberculosis patients at Sentosa Baru Health Center in Medan City.*

Methods: *The research design used was cross sectional research with a quantitative approach. The sampling technique used in this study was total sampling, which amounted to 92 respondents of pulmonary TB patients at Sentosa Baru Health Center, Medan City.*

Results: *The majority of pulmonary TB patients are male, high school education level, with advanced stage status. The majority of pulmonary TB patients at the Sentosa Baru Health Center have very good motivation in obtaining recovery, totaling 86 people (93.5%). Self-efficacy of Lung TB patients at the new Sentosa health center has very good self-efficacy in undergoing treatment, namely 87 people (94.6%). Self-efficacy has an effect in increasing the motivation of pulmonary TB patients in undergoing treatment. The results of self-efficacy with a p value <0.05 and a value (OR = 129).*

Conclusion: *There is no significant relationship between socioeconomics and treatment motivation of pulmonary TB patients. There is a relationship between self-efficacy and motivation to treat pulmonary TB patients.*

Keywords: *Motivation, Pulmonary TB Treatment, Self-efficacy, Socioeconomics*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan kasih setia-Nya yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul **“Hubungan Efikasi Diri dan Sosial Ekonomi Terhadap Pasien TB Paru diTinjau dari Pasien di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023”**. Adapun skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan pendidikan sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas HKBPNomnensen Medan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih kepada:

1. Diri saya sendiri yang tetap mau berusaha, tetap fokus, semangat, sabar, dan tidak pantang menyerah dalam menyelesaikan KTI ini.
2. Yang terhormat Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, Dr. dr. Leo J. Simanjuntak, Sp. OG.
3. dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS, sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dalam membimbing, mengarahkan, memberikan masukan, memotivasi dan tetap sabar selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Dr.dr.Jenny Ria Sihombing Sp.PK, sebagai Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dalam membimbing, mengarahkan, memberikan masukan, memotivasi dan tetap sabar selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. dr. Dina Octafrida Marpaung, M.Ked(paru), Sp.P-K, sebagai Dosen Penguji yang telah menguji dan memberikan saran pada penulis selama menulis skripsi ini sehingga menjadi karya tulis ilmiah yang layak .

6. Pihak Puskesmas Sentosa Baru yang telah memberikan izin dan membantu penulis untuk memperoleh data sehingga dapat melakukan penelitian dengan baik
7. Ibu Nurhidaya, Ibu avianti, dan Ibu Yanti yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan data-data selama penelitian di Puskesmas Sentosa Baru
8. Dosen pengajar yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis selama mengikuti program studi pendidikan sarjana kedokteran, para pegawai yang turut membantu dalam proses izin surat-menyurat sehingga dapat menyelesaikan penyusunan.
9. Yang terkasih dan teristimewa kedua orangtua penulis Ibu tercinta, Lusia Rince Br Lumban Gaol dan Ayah tercinta, Jonner Dionisius Silalahi yang telah memberikan doa, perhatian, arahan, motivasi, dukunganmoral maupun material yang senantiasa diberikan, serta menjadi tempat keluh kesah penulis selama penulisan karya tulis ini.
10. Kakak yang saya kasihi, dr.Sabdia Liyuni dan dr.Kristiyanti Margareta yang telah memberi dukungan dan motivasi selama penulisan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman seperjuangan penulis dalam penelitian KTI ini Yohvi Pardamean T. Manik, Lovely Serepina M. Manurung, Thasya Evaline Br Damanik, yang telah membantu dan mau bekerja sama dalam menyelesaikan KTI ini dalam senang maupun duka
12. Teman yang saya kasihi, Thasya Evaline Br Damanik teman seperjuangan yang selalu menemani, bersama di saat suka dan duka, memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

13. Teman-teman seperjuangan stambuk 2020 yang saling memberi dukungan dan dalam setiap proses pendidikan dokter dan penulisan karya tulis ilmiah.
14. Orang-orang yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis yang telah mendukung sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, 14 Desember 2023

Penulis,

Donriski Pangihutan L Silalahi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	3
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iv
BAB I.....	6
PENDAHULUAN.....	6
1.1. Latar Belakang	6
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Hipotesis	10
1.4. Tujuan Penelitian.....	10
1.4.1. Tujuan Umum	10
1.4.2. Tujuan Khusus	10
1.5. Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1. Bagi Peneliti	10
1.5.2. Bagi Institusi	10
1.5.3. Bagi Masyarakat.....	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tuberkulosis	12
2.1.1. Defenisi Tuberkulosis	12
2.1.2. Epedimiologi.....	12
2.1.3. Patogenesis	13
2.1.4. Diagnosis.....	14
2.1.5. Klasifikasi	15
2.1.6. Pengobatan	16
2.2. Motivasi.....	18
2.2.1. Defenisi Motivasi	18
2.2.2. Tujuan Peningkatan Motivasi Dalam Pengobatan TB Paru.....	18
2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	19

2.2.4.	Hubungan Motivasi Dengan Pengobatan TB Paru	19
2.3.	Efikasi Diri	20
2.3.1.	Defenisi Efikasi Diri	20
2.3.2.	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri	20
2.3.3.	Hubungan Efikasi Diri Pada Pasien Tuberkulosis Paru.....	21
2.4.	Sosioekonomi	21
2.4.1.	Hubungan sosioekonomi terhadap pengobatan pasien TB	22
2.5.	Kerangka Teori.....	23
2.6.	Kerangka Konsep	23
BAB III.....	.....	24
METODE PENELITIAN .....	.....	24
3.1.	Desain Penelitian	24
3.2.	Tempat Dan Waktu Penelitian	24
3.2.1.	Tempat Penelitian.....	24
3.2.2.	Waktu Penelitian	24
3.3.	Populasi Penelitian	24
3.3.1.	Populasi Target.....	24
3.3.2.	Populasi Terjangkau.....	24
3.4.	Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel	24
3.5.	Besar Sampel	24
3.6.	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	25
3.6.1.	Kriteria Inkulsi	25
3.6.2.	Kriteria Eksklusi.....	25
3.7.	Prosuder Kerja	26
3.8.	Identifikasi Variabel	26
3.9.	Defenisi Operasional	27
3.10.	Analisa Data.....	28
BAB 4 .....	.....	29
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	.....	29
4.1.	Hasil Penelitian.....	29
4.1.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	29
4.1.2.	Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian	29

4.1.3.	Distribusi Frekuensi Efikasi Diri,Sosioekonomi dan Motivasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru	30
4.1.4.	Distribusi Frekuensi Pertanyaan Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sosio Ekonomi.....	31
4.1.5.	Hubungan Efikasi Diri dan Sosioekonomi Terhadap Motivasi Pengobatan Pasien TB Paru.....	32
4.1.6.	Hasil Analisis Multivariat	32
4.2.	Pembahasan	34
4.2.1.	Efikasi Diri	34
4.2.2.	Sosioekonomi.....	35
BAB 5	.....	37
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	37
5.1.	Kesimpulan.....	37
5.2.	Saran	37
5.2.1.	Saran Bagi instalasi Pelayanan Kesehatan.....	37
5.2.2.	Saran Bagi Peneliti Selanjutnya	37
DAFTAR PUSTAKA	.....	38
LAMPIRAN KUESIONER	.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel2. 1Dosis OAT lini pertama	17
Tabel2. 2Panduan OAT Indonesia	17
Tabel3. 1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi subjek penelitian.....	29
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi efikasi diri,sosioekonomi dan motivasi pasien TB Paru	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sosio Ekonomi	31
Tabel 4. 4 Hubungan Efikasi diri dan sosioekonomi terhadap motivasi pengobatan pasien TB paru	32
Tabel 4. 5Hasil Analisis Multivariat Tahap Pertama	32
Tabel 4. 6 Hasil Analisis Multivariat Tahap Kedua.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Lembar Informasi Responden
Lampiran 3	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Surat Ethical Clearence
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Uji Validitas dan Reliable
Lampiran 8	Hasil Uji Data Penelitian
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat mudah dapat menular secara langsung, yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama TB adalah batuk yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih dan disertai dengan gejala tambahan seperti batuk bercampur dengan dahak atau batuk bercampur dengan darah, sesak nafas, badan terasa lemas , nafsu makan yang menurun, berat badan yang berkurang, malaise, berkeringat lebih banyak pada malam hari tanpa ada melakukan aktivitas dan demam yang diderita selama lebih dari 1 bulan.¹

Menurut laporan WHO bahwa pada tahun 2021 diperkirakan terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB di seluruh dunia, ini mengalami peningkatan sekitar 600.000 kasus dari estimasi tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 10 juta kasus. Dari jumlah yang didapatkan tersebut sekitar 6,4 juta orang (60,3%) telah dilaporkan mengalami pengobatan, sedangkan 4,2 juta orang (39,7%) lainnya tidak ditemukan atau terdiagnosis. Pada kasus TB ini dua pertiga terjadi di 10 negara diseluruh dunia. Negara India memiliki andil terbesar dan pada posisi kedua negara Indonesia dengan persentasi, pada posisi ketiga China, lalu diikuti negara lainnya seperti Philipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Republik Demokratik Kongo, Afrika Selatan dan Myanmar.²

Secara regional, jumlah kasus TB tertinggi terjadi di wilayah Timur Laut Asia yang memiliki persentase 45,6%, diikuti oleh Afrika 23,3% dan Kepulauan Pasifik 17,8%, sementara jumlah kasus TB paling sedikit terdapat di wilayah, Amerika 2,95% dan Eropa 2,2%. TB dapat menyerang siapa saja , dan dari total keseluruhan yang mencapai 10,6 juta kasus yang dilaporkan pada tahun 2021 , diperkirakan sekitar 6 juta diantaranya terjadi pada pria dewasa , sekitar 3,4 juta terjadi pada wanita dewasa dan 1,2 juta kasus lainnya terjadi pada anak-anak.^{2,3}

Kemenkes menyatakan bahwa penderita TB di Indonesia pada tahun 2021 yang dikutip melalui Global Tuberculosis Report , 824.000 kasus TB telah diperkirakan tetapi hanya 393.323 pasien TB yang berhasil diobati dan dilaporkan ke

sistem informasi nasional (48% dari total kasus). Sekitar 52% kasus TB masih belum ditemukan atau telah ditemukan tetapi belum dilaporkan ke sistem informasi nasional. Berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2022 data pada bulan September ditemukan penderita TB dan telah melakukan pengobatan sebesar 39% dan angka keberhasilan TB sebesar 74%.⁴

Sumatera Utara melaporkan 22.169 kasus. Kota Medan, Deli Serdang, dan Simalungun mencatat kasus TB BTA tertinggi di Sumatera Utara pada tahun 2020, menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara. Namun kasus TB di Kota Medan Baru pada tahun 2021 mencapai 10%, atau sekitar 1.000, dari 18.000 kasus yang ditemukan, dan dari hasil survei awal yang telah dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru didapati 389 pasien TB baru.⁵

WHO menyebutkan bahwa penderita TB paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi yang lemah atau miskin, dan menurut badan pusat statistik Republik Indonesia pada tahun 2012, mengukur kemiskinan menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Dengan pendekatan ini kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk yang kurang mampu atau miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Faktor kemiskinan walaupun tidak berpengaruh langsung pada kejadian TB namun dari beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan antara pendapatan yang rendah pada kejadian TB.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho menyebutkan penyembuhan penyakit TB memakan waktu yang lama mulai dari proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan berimplikasi pada pembiayaan. Kesulitan biaya menjadi suatu alasan penderita TB menghentikan pengobatannya dan tidak sampai tuntas dalam menjalani proses pengobatan. Selanjutnya, ada biaya tidak langsung yang timbul tetapi tidak berkaitan langsung dengan pengobatan yang dilakukan, seperti biaya transportasi, makan, dan minum, serta biaya pengantar yang tidak ditanggung oleh BPJS. Persentase besar biaya pengobatan TB ini akan berdampak negatif pada ekonomi keluarga.⁷

Menurut *John Crofton* yang dikutip dari penelitian *Latifatul Muna* dkk menyatakan bahwa beberapa penyebab penyebaran TB termasuk kurangnya pengetahuan penderita, keluarganya, dan masyarakat tentang TB. Faktor lain termasuk jumlah penghuni yang padat di tempat tinggal penderita dan ketidakmampuan untuk memenuhi standar rumah sehat, yang dapat menyebabkan banyak masyarakat yang tertular TB. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita gagal berobat termasuk kekurangan pengetahuan tentang pengobatan TB, minum obat terlalu lama dan jumlah obat yang efektif yang cukup banyak, merasa sudah sehat, dan adanya efek samping obat yang telah digunakan. Kesulitan keuangan dan tidak ada yang mengantar penderita ke layanan kesehatan. Jika penderita TB tidak mematuhi program pengobatan maka akan memicu terjadi komplikasi, selain itu TB juga memberikan dampak buruk lain seperti secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat setempat.⁸

Menurut *Peterson dan Bredow* tentang teori sosial kognitif memaparkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang ingin dicapai. Keyakinan tentang efikasi diri akan memberikan motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Ahmad Sapiq* bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pada suatu pengobatan, *Ahmad* membuktikan efikasi diri mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan TB. Terdapat 91,3 % dari 27 responden mempunyai efikasi diri yang tinggi dan patuh dalam menjalani pengobatan TB.⁹

Keteraturan atau kepatuhan dalam berobat sangat penting untuk mencapai kesembuhan. Telepon dapat digunakan dalam peningkatan kepatuhan meminta pasien TB untuk kunjungan berikutnya ke penyedia layanan kesehatan. Untuk memastikan kesembuhan pasien, pendekatan panduan obat anti-TB jangka pendek dan pengawasan menelan obat telah digunakan. Namun, meskipun obat yang digunakan baik, kesembuhan tidak akan tercapai jika pasien tidak berobat dengan teratur. Ketidakepatuhan penderita TB terhadap pengobatan menyebabkan angka kesembuhan rendah, tingkat kematian dan kekambuhan meningkat, dan resistensi kuman terhadap beberapa obat anti TB atau Multi Drug Resistent menjadi lebih fatal. Akibatnya, TB sangat sulit disembuhkan. TB sulit disembuhkan Karena pasien harus minum beberapa jenis obat anti-TB secara bersamaan dan pengobatan memakan waktu yang cukup

lama , dalam jangka 6 bulan. Sehingga banyak pasien memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian dari beberapa pihak yang terkait pada penyakit TB. Akibatnya , program pencegahan TB diberbagai lokasi menjadi sangat tidak efektif. ^{1,10}

Strategi DOTS (directly Observed Treatment Shortcourse) yang telah direkomendasikan oleh WHO telah digunakan oleh negara kita dan sangat penting untuk keberhasilan program penanggulangan TB. Oleh karena itu, pemahaman DOTS sangat penting untuk pengobatan TB yang efektif. Strategi ini telah dibuat dan diterapkan sejak Tahun 1995 dan terdiri dari lima komponen berbeda : ^{1,11}

1. Komitmen pemerintah untuk menerapkan program TB nasional.
2. Penemuan kasus TB melalui pemeriksaan mikroskopis BTA.
3. Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung (DOT)
4. Pengadaan OAT yang berkelanjutan
5. Pengawasan, pencatatan, dan pelaporan yang standar/baku

Selain itu, strategi yang paling efektif untuk mengendalikan pengobatan TB adalah Directly observed Treatment Shortcourse (DOTS) dan pemberdayaan keluarga sebagai pengawasan minum obat (PMO). Dengan selalu mengingatkan penderita untuk meminum obat, memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sedang sakit, serta mendorong untuk tetap rajin melakukan pengobatan, memberikan motivasi dan serta dukungan oleh keluarga. Oleh karena itu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan serta motivasi untuk mendukung penderita menyelesaikan terapinya sampai sembuh. ⁸

Berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tri Retno Widianingrum yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Pengetahuan Minum Obat Anti TB pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya” mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan dari motivasi pasien dengan kepatuhan minum obat anti TB pada pasien TB. ¹²

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jasper dkk menyatakan bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi dan hasil pengobatan pada pasien TB. ¹³

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muhammad Hanif menunjukkan bahwa adanya hubungan efikasi diri pasien TB dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS.¹⁴

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan efikasi diri dan sosioekonomi terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah Apakah Terdapat hubungan efikasi diri dan sosio ekonomi terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan

1.3. Hipotesis

Terdapat hubungan efikasi diri dan sosio ekonomi terhadap motivasi pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan sosio ekonomi terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang ada pada Puskesmas Sentosa Baru Di Kota Medan.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan efikasi diri dalam menjalani pengobatan.
- b. Mengetahui hubungan sosio ekonomi dalam motivasi pasien dalam menjalani pengobatan
- c. Mengetahui hubungan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan TB.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah, terkhususnya mengenai motivasi pasien TB di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023.

1.5.2. Bagi Institusi

Menambah literatur dan informasi di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut

1.5.3. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan Masyarakat ilmiah Terkhususnya dalam Motivasi pasien menjalani pengobatan TB di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis

2.1.1. Defenisi Tuberkulosis

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis (Mtb)*, yang ditularkan antar manusia melalui jalur pernapasan dan paling sering menyerang paru, tetapi dapat merusak berbagai organ lain ditubuh. Penyakit ini menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara (misalnya dengan batuk).⁶

Mycobacterium tuberculosis (Mtb) adalah patogen yang sangat mudah beradaptasi didalam inang. *M. tuberculosis* dapat dianggap sebagai bakteri patogen yang kondisional, dalam artian hanya menyebabkan TB pada pejamu yang imunokompromais.¹⁵ Bakteri *M.tuberculosis* tidak berspora dan tidak berkapsul dengan lebar 0,3 – 0,6 μ m dan panjang 1 – 4 μ m. dinding *M.tuberculosis* memiliki lapisan lemak yang cukup tinggi (kurang lebih 60%). Asam mikolat, lilin kompleks (kompleks-waxes), trehalosa dimikolat yang dapat disebut sebagai cord faktor dan mycobacterial sulfolipids yang berperan dalam virulensi.¹¹

2.1.2. Epedimiologi

Menurut Laporan WHO bahwa pada Tahun 2021 diperkirakan terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB di seluruh dunia, ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan sekitar 600,000 kasus dari estimasi Tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 10 juta kasus. WHO melaporkan bahwa 3 juta orang meninggal akibat TB setiap Tahun, dengan perkiraan 5000 orang per hari. 9 juta penderita baru TB muncul setiap Tahun, dan 75% kematian dan kesakitan dimasyarakat terjadi pada orang-orang pada umur produktif dari 15 hingga 54 tahun.^{2,6}

Kemenkes menyatakan bahwa penderita TB di Indonesia pada tahun 2021 yang dikutip melalui Global Tuberculosis Report , 824.000 kasus TB telah diperkirakan tetapi hanya 393.323 pasien TB yang berhasil diobati dan dilaporkan ke sistem informasi nasional (48% dari total kasus). sekitar 52% kasus TB masih belum ditemukan atau telah ditemukan tetapi belum dilaporkan ke sistem informasi nasional.⁴

Faktor resiko terinfeksi TB paru meningkat pada orang yang kontak erat dengan pasien TB, lingkungan tempat tinggal yang kumuh, padat penduduk serta orang yang bekerja di lingkungan yang beresiko menimbulkan paparan dari infeksi paru , misalnya tenaga kesehatan atau aktivis TB.¹¹ Status gizi adalah salah satu faktor resiko yang turut mempengaruhi hasil penyakit TB pada anak. Anak dengan gizi buruk akan menjadi kurus, lemah, dan rentan terinfeksi kuman salah satunya adalah penyakit TB, karena sistem kekebalan tubuh anak yang kurang gizi menurun atau berkurang.⁶ Ada beberapa kelompok orang yang lebih rentan terhadap TB, antara lain :¹⁶

- a. Orang yang terkena HIV dan penyakit imunokompromais lain
- b. Orang yang sedang mengkonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu yang panjang
- c. Perokok
- d. Orang yang mengkonsumsi alkohol tinggi
- e. Anak usia yang dibawah 5 tahun dan lansia

2.1.3. Patogenesis

Penyebaran TB terjadi melalui inhalasi droplet nucleus infeksius yang mengandung basil hidup, juga dikenal sebagai penyebaran aerosol. Ketika seseorang yang menderita TB batuk aktif, droplet nucleus yang sarat mikobakteri muncul dan dapat tetap berada diudara selama beberapa jam, droplet nucleus memiliki sifat yang aerodinamis dan dapat memungkinkannya masuk kedalam saluran nafas melalui inspirasi dan mencapai alveolus dan bronkiolus respirartorius. Basil juga dapat dikeluarkan dengan bersin atau bernyanyi. Beban basiler kasus sumber (misalnya, sputum BTA positif atau rongga paru-paru pada radiografi dada), serta jarak dan durasi paparan berpotensi menyebabkan penyebaran.¹⁷ Secara paradoks, sebagian besar kerusakan jaringan yang disebabkan oleh infeksi TB Berasal dari respons imun inang. Pada paru-paru pasien TB yang menunjukkan nekrosis perkijuan dan kavitas. Pada pasien dengan system kekebalan yang inadekuat, seperti pasien HIV, dapat menunjukkan tanda dan gejala yang tidak biasa. Kavitas pada pasien TB-HIV biasanya tidak terlihat pada foto toraks.¹¹

2.1.4. Diagnosis

Diagnosis TB dapat diidentifikasi berdasarkan gejala klinis , pemeriksaan fisik, kultur mikobakteri, dan pemeriksaan penunjang lainnya :^{11,17}

a) Gejala klinis

Gejala klinis TB dibagi menjadi 2 golongan sebagai berikut :

1. Gejala utama : batuk berdahak kurang lebih dari 2 minggu.
2. Gejala tambahan : batuk berdarah , sesak nafas , badan lemas , penurunan nafsu makan , penurunan berat badan yang sangat drastis dan adanya merasakan nyeri di dada.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisis kelainan akan dijumpai tergantung dari organ yang terlibat pada TB, yang dimana pada permulaan (awal) perkembangan penyakit umumnya tidak dapat diketahui (atau sulit sekali menemukan kelainan). Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai suara nafas melemah dan rhonki basah atau kasar.

c) Kultur Mikrobakteri

Kultur *M. tuberculosis* adalah metode yang lebih akurat untuk menentukan infeksi. Namun, karena pertumbuhan organisme yang lambat (waktu replikasi antara 24 – 30 jam), kultur sputum membutuhkan waktu 4 hingga 6 minggu untuk menjadi positif pada media padat dan 10 hingga 21 hari dalam cairan. Kultur padat biasanya digunakan pada media agar Lowenstein Jensen (LJ), Ogawa, atau middlebrook 7H10/11. Kultur cari *M. tuberculosis* lebih cepat dan sensitive daripada kultur padat, tetapi di beberapa laboratorium , kontaminasi dapat terjadi. Pada awalnya, sistem cultura cairan otomatis untuk mikobakteri di pasar komersial menggunakan uji radiometric, tetapi sekarang sistem pendinginan berbasis fluoresensi yang lebih aman sudah digunakan. Sistem paling banyak digunakan ialah sistem Bactec Mycobacterial Growth Indicator Tube (MGIT) yang juga dapat digunakan untuk menguji kerentanan terhadap obat lini pertama menggunakan kit yang tersedia secara komersial. Kultur diperlukan untuk mengkonfirmasi kerentanan obat, terutama untuk obat lini kedua dalam kasus resistensi multi-obat (TB-MDR)

d) Pemeriksaan Penunjang Lain

1. Analisis cairan pleura

Untuk membantu menegakkan diagnosis TB, pasien dengan efusi pleura harus diperiksa dengan analisis cairan pleura dan uji rivalta. Hasil uji rivalta positif, kesian cairan eksudat, jumlah glukosa rendah, dan sel limfosit dominan menunjukkan bukti TB.

2. Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin yang positif menunjukkan bahwa ada infeksi tuberkulosis. di Indonesia dengan prevalens untuk penyakit TB yang tinggi, uji tuberkulin sebagai alat bantu untuk diagnosis penyakit kurang berarti pada orang dewasa. Jika didapatkan konversi, bula, atau ukuran indurasi yang besar, uji ini akan bermanfaat. Bergantung pada riwayat medis pasien, ambang batas hasil positif berbeda.

2.1.5. Klasifikasi

Klasifikasi TB dibagi menjadi beberapa bagian yang bertujuan untuk melakukan tindakan pengobatan yang akan dilakukan. Klasifikasi TB meliputi hal :¹¹

1. Klasifikasi TB berdasarkan lokasi atau organ tubuh yang terinfeksi dibagi menjadi 2 sebagai berikut :
 - a. TB paru yang terinfeksi dan berlokasi diparenkim paru.
 - b. TB ekstra paru yaitu TB yang menginfeksi organ selain paru dan melibatkan organ pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna kulit, meninges dan tulang.
2. Klasifikasi TB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis yang termasuk didalamnya meliputi:
 - a. Pasien TB paru BTA positif
 - b. Pasien TB paru hasil biakan Mycobacterium tuberculosis positif
 - c. Pasien TB paru hasil Tes Mycobacterium tuberculosis positif
 - d. Pasien TB ekstraparu yang terkonfirmasi secara bakteriologis
 - e. TB anak
3. Klasifikasi berdasarkan diagnosis secara klinis
Pasien TB yang tidak memenuhi kriteria diagnosis berdasarkan pemeriksaan bakteriologis, dapat didiagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh dokter. Terbagi menjadi sebagai berikut :

- a. Pasien TB yang tidak memenuhi kriteria diagnosis berdasarkan pemeriksaan bakteriologis, dapat didiagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh dokter. Terbagi menjadi sebagai berikut :
 - b. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak adanya perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non obat anti Tuberkulosis (OAT) serta memiliki faktor resiko.
 - c. Pasien TB ekstraparu berdasarkan temuan klinis, laboratorium, dan histopatologi.
4. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- a. Pasien TB yang belum pernah mendapatkan obat anti TB (OAT) dan sudah pernah mengkonsumsi OAT selama 28 hari.
 - b. Kasus yang pernah sudah mendapatkan pengobatan :
 - 1) Kasus yang kambuh, kasus yang sudah pernah dinyatakan sembuh dan saat ini didiagnosis TB kembali.
 - 2) Kasus pengobatan gagal, kasus yang sudah pernah menjalani pengobatan dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Kasus yang putus obat , kasus yang sudah terputus pengobatan selama minimal 2 bulan berturut-turut
 - 4) Lain-lain yaitu kasus yang sudah pernah mendapatkan OAT tetapi hasil akhir pengobatan yang tidak diketahui.

2.1.6. Pengobatan

Pengobatan pada pasien TB meliputi :¹⁶

1. Tujuan pengobatan TB dan jenis pengobatan

Tujuan pengobatan pasien pada kasus TB adalah untuk menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, mencegah kematian akibat dari TB aktif atau efek lanjutan, memutuskan rantai penularan, dan serta mencegah terjadinya resistensi OAT.
2. Prinsip pengobatan
 - a. Pengobatan yang dilakukan dalam bentuk paduan OAT yang tepat dan mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya OAT.
 - b. Pengobatan yang dilakukan dan diawasi secara intensif oleh PMO (pengawas menelan obat) hingga selesai masa pengobatan.

c. Pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup. Terbagi menjadi tahap intensif dan tahap fase lanjutan.

3. Tahapan pengobatan

a. Fase intensif

Pengobatan diberikan setiap hari selama kurang lebih dari 2 bulan. Pengobatan yang dimaksudkan untuk menurunkan jumlah kuman secara efektif yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir terjadinya penularan TB

b. Fase lanjutan

Durasi dalam tahap fase lanjutan 4 bulan. Pengobatan yang bertujuan membunuh sisa bakteri yang berada didalam tubuh pasien sehingga dapat mencegah kekambuhan.

Tabel2. 1Dosis OAT lini pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis Rekomendasi	
		Harian (mg/kgBB)	3 x per Minggu (mg/kgBB)
Isoniazid(H)	Bakterisidal	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampisin(R)	Bakterisidal	10 (8-12)	10 (8-12)
Pirazinamid(Z)	Bakterisidal	25 (20-30)	35 (30-40)
Etambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (25-35)
Streptomisin(S)	Bakterisidal	15 (12-18)	15 (12-18)

4. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia yang direkomendasikan WHO

Paduan Obat Standart Pasien TB Paru Kasus Baru

Tabel2. 2Panduan OAT Indonesia

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE	RH

- a. Pada akhir fase intensif , apabila hasil apusan dahak tetap positif maka fase sisipan tidak direkomendasikan namun dievaluasi untuk dilakukan uji kepekaan TB-RO, sementara pengobatan akan dilanjutkan sebagai fase lanjutan.
- b. Pasien TB paru mendapatkan paduan obat : 2RHZE/4HR selama 6 bulan.

2.2. Motivasi

2.2.1. Defenisi Motivasi

Motivasi adalah kekuatan atau energi yang ada dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan tingkat kemauan diri seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan. Motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang berasal dari dalam diri sendiri (intrinsik) maupun berasal dari luar individu (ekstrinsik).¹²

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang akan memberikan kontribusi dalam tingkat komitmen seseorang untuk melakukan sesuatu, hal ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia ke arah tekad tertentu.¹²

Menurut Standford , ada terdapat 3 poin penting dalam motivasi yakni hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul dikarenakan adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang. Baik itu bersifat fisiologis maupun psikologis, dorongan adalah arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.¹²

Spencer menyatakan bahwa orang tidak akan berperilaku baik tanpa adanya motivasi yang tinggi. Tanpa motivasi orang tidak Dapat melakukan apa pun dan tidak akan bergerak, Motivasi adalah tenaga penggerak, dan dengan adanya motivasi manusia dapat melakukan kegiatan dengan lebih cepat yang dianggap penting dan diperlukan.¹⁸

2.2.2. Tujuan Peningkatan Motivasi Dalam Pengobatan TB Paru

Secara umum dapat dipaparkan bahwa tujuan motivasi untuk menggerakkan atau menggugah kemauan seseorang untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan yang memuaskan. Motivasi merupakan kunci utama menuju keberhasilan, semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam program pengobatan.¹² Sementara di Indonesia merupakan suatu kendala dalam melakukan pengobatan TB paru yang dimana pengobatan TB paru memerlukan jangka waktu yang sangat lama antara 6

hingga 9 bulan, Sehingga banyak pasien yang Droup Out dari pengobatan. Hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi serta keinginan yang kurang dalam menjalani pengobatan karena putus asa , serta resiko tinggi tidak patuh dalam berobat dan meminum obat. Untuk memastikan keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO yang berperan mengawasi pendertia dalam mengkonsumsi obat hingga jangka yang ditentukan.¹⁸

2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi motivasi :¹²

a. Faktor Herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan dan usia seseorang.

b. Faktor Intrinsic Seseorang

Motivasi yang Berasal dari dalam diri sendiri yang akan timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

c. Fasilitas (Sarana Dan Prasarana)

Motivasi yang timbul dikarenakan adanya merasakan kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana maupun prasaran yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

2.2.4. Hubungan Motivasi Dengan Pengobatan TB Paru

Menurut penelitian Tri Retno Widianingrum mengenai hubungan motivasi dalam pengobatan TB paru , terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat. Dimana dari penjelasan tersebut adanya dorongan dan keingan perilaku tertentu yang akan mengarah kepada kondisi tersebut. Dalam penelitian tersebut terdapat hasil bahwa motivasi pasien TB dalam pengobatan dipengaruhi 2 faktor :¹²

a. Faktor internal

Seperti pengetahuan pasien , keinginan diri, pendidikan, dan usia

b. Faktor eksternal

Seperti agama, ekonomi, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

2.3. Efikasi Diri

2.3.1. Defenisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan.¹⁴ Peterson menyatakan bahwa tentang teori sosial kognitif menjelaskan bahwa efikasi diri ialah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam melaksanakan dan mengatur suatu tindakan yang ingin dicapai.⁹ Efikasi diri juga merupakan salah satu aspek pengetahuan diri atau *self knowledge* yang sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi.¹⁴

2.3.2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Bandura menyatakan bahwa efikasi diri dapat dipelajari dan ditumbuhkan melalui empat hal yaitu :¹⁴

a. Pengalaman dalam menguasai sesuatu

Pengalaman menguasai sesuatu adalah performa masa lalu, secara umum performa yang berhasil akan menaikkan efikasi diri individu, Sedangkan pengalaman pada suatu kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negative dari kegagalan yang umum akan berkurang sendirinya. Kegagalan akan dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus menerus.

b. Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam menjalani tugas yang sama.

c. Persuasi sosial

Individu diarahkan berdasarkan nasihat, saran, dan bimbingan sehingga akan meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dalam membantu tercapainya tujuan yang akan diinginkan.

d. Kondisi fisik dan emosional

Saat seseorang Memiliki emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, yang dimana ketika seseorang tersebut mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, dan tingkat stress yang tinggi, dapat menyebabkan efikasi diri yang rendah.

2.3.3. Hubungan Efikasi Diri Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Penderita TB selain faktor fisik, penting juga diperhatikan faktor psikologis antara lain pemahaman individu yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap suatu penyakit. Tb merupakan contoh klasik penyakit yang dapat menimbulkan dampak terhadap perubahan fisik, tetapi juga mental dan sosial. Pada penderita TB dampak secara umum , batuk yang berkelanjutan , sesak nafas, nyeri dada, dan nafsu makan yang menurun. Tidak sedikit dari pasien yang ketika didiagnosis TB timbul ketakutan dalam dirinya, ketakutan itu dapat berupa ketakutan akan menjalani pengobatan, kematian, efek samping obat, dan menularkan penyakit ke orang lain serta kehilangan pekerjaan. Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan secara teratur bagi penderita TB tetap menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap keyakinan kepatuhan berobat. Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan menimbulkan angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia.¹⁴

Dari penelitian yang dilakukan oleh Garrod efikasi diri terbukti mempengaruhi keputusan suatu individu dalam melakukan tindakan perawatan diri. Dikemukakan bahwa efikasi diri bertindak sebagai mediator antara perubahan kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan berobat. Menurut Garrod pengukuran efikasi diri dirancang untuk menguji suatu keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang dipilih sebagai usaha yang diinginkan. Efikasi diri dapat memberikan prediksi terhadap kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya sendiri.¹⁴

2.4. Sosioekonomi

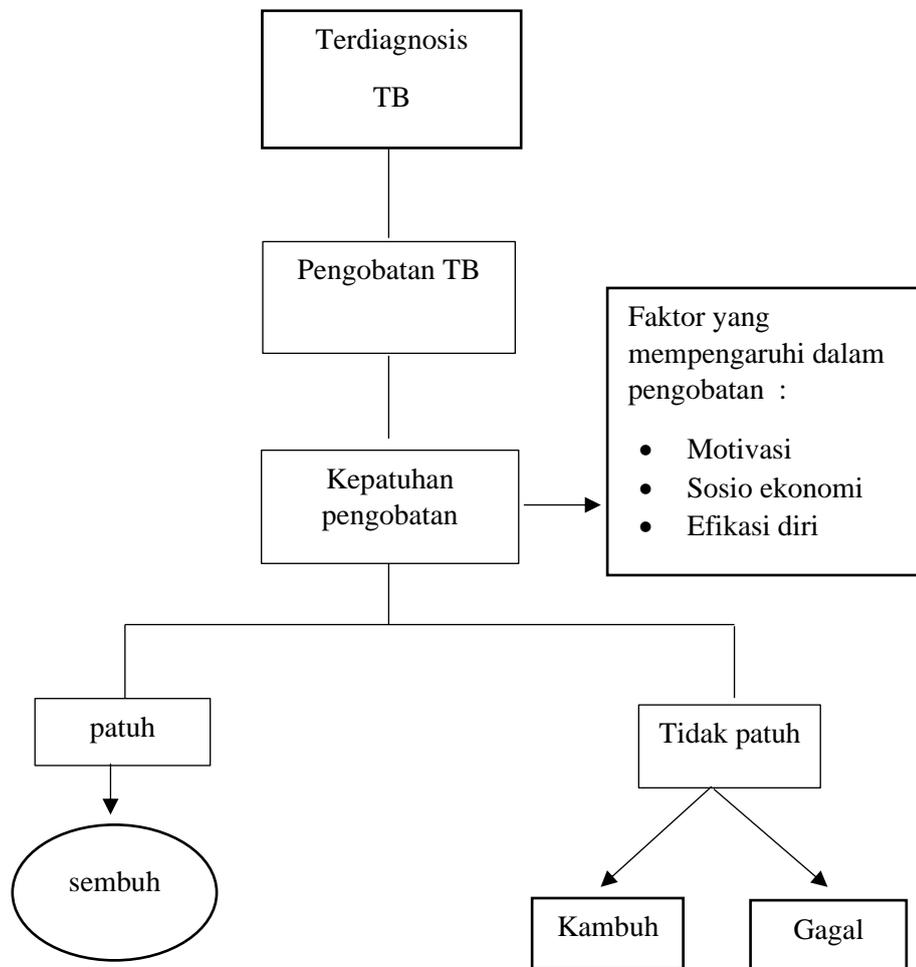
Sosioekonomi mempunyai 3 aspek yang penting didalamnya, yang dimana terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. hasil dari penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa kelompok yang memiliki penghasilan rendah lebih beresiko 3,57 kali tidak patuh dibanding kelompok yang memiliki penghasilan

lebih tinggi.¹⁹ Menurut penelitian yang dilakukan Sifrash Meseret Gelaw mayoritas pasien TB memiliki sosial ekonomi yang rendah, usia mulai dari 15-49 tahun. Jumlah penderita TB lebih tinggi perempuan dibanding pria dikarenakan masih terdapat yang tidak memiliki pendidikan formal dan pekerjaan. sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pendapatan yang kurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saleem Mohamed pasien yang berstatus sosial ekonominya yang lebih rendah ada didaerah pedesaan dibanding didaerah perkotaan, usia mulai dari 14-55 tahun keatas. Lebih banyak pasien pria penderita TB dibanding perempuan dikarenakan pria cenderung merokok dan gaya hidup yang tidak sehat seperti cara pengolahan dan penyajian yang kurang higienis yang menyebabkan terinfeksi pada penyakit TB.⁷

2.4.1. Hubungan sosioekonomi terhadap pengobatan pasien TB

Dalam kemudahan terhadap akses pelayanan kesehatan harus berjalan baik dan tidak terhalang oleh kondisi sosial, ekonomi dan geografis. Namun kenyataannya terdapat halangan seperti kurangnya layanan kesehatan, biaya medis, biaya transportasi, dan waktu yang menghalangi seseorang untuk mengakses layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho menyebutkan penyembuhan penyakit TB memakan waktu yang lama mulai dari proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan berimplikasi pada pembiayaan. kesulitan biaya menjadi suatu alasan penderita TB menghentikan pengobatannya dan tidak sampai tuntas dalam menjalani proses pengobatan. Selanjutnya, ada biaya tidak langsung yang timbul tetapi tidak berkaitan langsung dengan pengobatan yang dilakukan, seperti biaya transportasi, makan, dan minum, serta biaya pengantar yang tidak ditanggung oleh BPJS. Persentase besar biaya pengobatan TB ini akan berdampak negatif pada ekonomi keluarga.⁷

2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis penelitian cross sectional dengan pendekatan Kuantitatif, dimana pada penelitian ini akan dilakukan dengan pemberian kuesioner kepada pasien TB.

3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru, Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan September – November Tahun 2023.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru di Kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh Penderita penyakit TB paru di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan pada Tahun 2023.

3.4. Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah semua subjek yang datang dan subjek tersebut telah memenuhi kriteria pemilihan yang kemudian dimasukkan kedalam penelitian hingga jumlah sampel diperlukan terpenuhi, dengan cara pemilihan sampel yaitu *Consecutive Sampling*.

3.5. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan *total sampling*. *Total Sampling* adalah mengambil semua sampel ada dari populasi di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan.

3.6. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

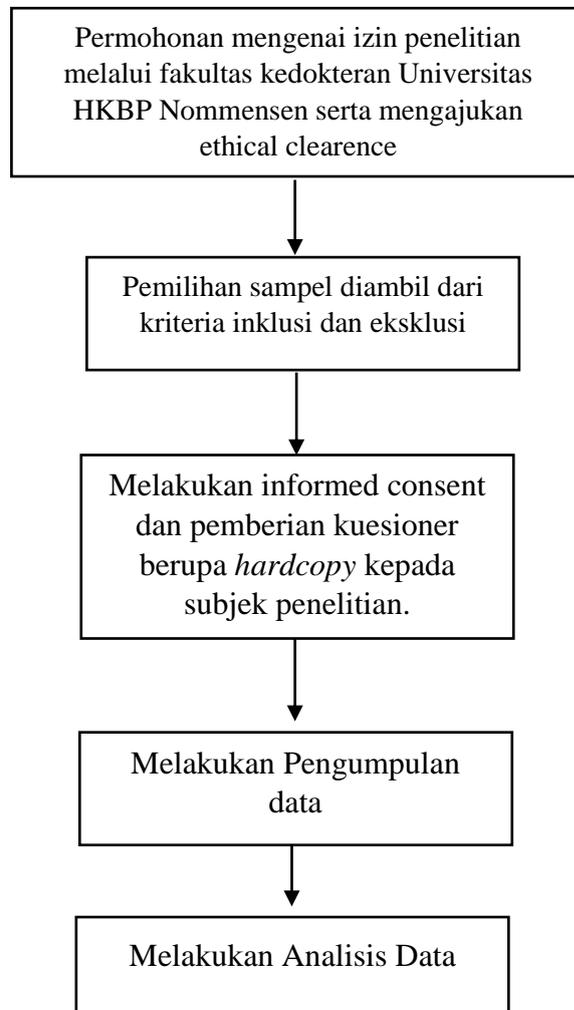
3.6.1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien TB yang terdiagnosis bakteriologi
- b. Pasien Bersedia ikut diteliti
- c. Pasien TB paru dengan pengobatan fase lanjutan
- d. Pasien TB paru yang putus berobat atau mengulang pengobatan
- e. Pasien berusia 18 – 56 tahun
- f. Pasien TB paru yang sembuh

3.6.2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dalam keadaan tidak sadar atau gangguan jiwa
- b. Pasien terdiagnosis TB-RO

3.7. Prosuder Kerja



3.8. Identifikasi Variabel

- a. Variabel terikat : Motivasi Pasien TB dalam pengobatan TB
- b. Variabel Bebas : Sosio ekonomi, efikasi diri

3.9. Defenisi Operasional

Tabel3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sosio ekonomi	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai pengaruh sosio ekonomi dalam menjalani pengobatan	kuisisioner dengan total soal 15 pertanyaan	Kuesioner dengan skor Ya : 1 Tidak : 0	Baik (total skor \geq nilai median skor) Buruk (total skor $<$ nilai median skor)	Ordinal
Efikasi diri	adanya dukungan dari dalam diri sendiri dalam menjalani pengobatan	kuisisioner dengan total soal 11 pertanyaan	Kuesioner dengan skor Sangat yakin = 3 Yakin = 2 Cukup yakin = 1 Tidak yakin = 0	Baik (total skor \geq nilai median skor) Buruk (total skor $<$ nilai median skor)	Ordinal
Motivasi pasien	Tingkat keinginan pasien untuk sembuh dari penyakit TB	Kuesioner dengan total soal 10 pertanyaan	Kuesioner dengan skor Selalu = 3 Biasanya = 2	Baik (total skor \geq nilai median skor) Buruk (total skor $<$ nilai median skor)	Ordinal

			Terkadang = 1 Tidak pernah = 0	nilai media n skor)	
--	--	--	--	------------------------	--

3.10. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan program statistic dengan tahapan analisis sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi efikasi diri, Sosio ekonomi dan Motivasi

b. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen, oleh sebab itu analisa yang digunakan adalah analisa *chi-square* dengan nilai kemaknaan 0,05. Dengan interpretasi nilai sebagai berikut:

- a. Nilai $p < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (signifikan)
- b. Nilai $p > 0,005$ maka H_0 gagal ditolak (tidak signifikan)

Analisa ini jika tidak memenuhi syarat dari *chi-square* yaitu berupa *expected count* maksimal 20% dari jumlah sel, maka akan digunakan uji alternatif yaitu *fisher exact*.

c. Analisa Multivariate

Analisa multivariate digunakan untuk melihat variabel independen yang paling kuat hubungannya dengan motivasi pengobatan pasien TB Paru. Analisa yang digunakan adalah regresi logistic ganda *backward*

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru, yang terletak di Jalan Sentosa Baru, Sei Kera Hilir I Kec.Medan Perjuangan, Kota Medan, Sumatra Utara pada bulan September hingga Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru yang memiliki fasilitas Tes Cepat Molekuler (TCM).

4.1.2. Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status pdalam pengobatan, yang dapat dilihat dalam bentuk distribusi frekuensi tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi subjek penelitian

	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	57	62
	Perempuan	35	38
Pendidikan	SD	8	8.7
	SMP	10	10.9
	SMA	58	63
	D3	4	4.3
	S1	12	13
Pekerjaan	Bekerja	52	56.7
	Tidak Bekerja	24	26.1
	Ibu Rumah Tangga	12	13
	Pelajar	4	4.3
Status	Sembuh	21	22.8
	Putus Berobat	3	3.3
	Tahap Lanjut	63	68.5
	Mengulang	5	5.4
Total		92	100

Berdasarkan distribusi responden pada jenis kelamin diperoleh mayoritas yang terdiagnosis TB Paru yaitu Pria 57 orang (62%) . Berdasarkan distribusi pendidikan diperoleh terbanyak yaitu pada jenjang SMA/SMK/SMU berjumlah 58 orang (63%) .

Berdasarkan hasil distribusi responden pada pekerjaan diperoleh lebih banyak pada orang yang bekerja yaitu berjumlah 52 orang (56.7%). Berdasarkan distribusi pada status pasien dalam pengobatan diperoleh tahap lanjutan sebanyak 63orang (68.5%).

4.1.3. Distribusi Frekuensi Efikasi Diri,Sosioekonomi dan Motivasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Karakteristik yang dilihat yaitu Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan,efikasi diri pasien dalam menjalani pengobatan serta pengaruh sosioekonomi dalam pengobatan TB.

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi efikasi diri,sosioekonomi dan motivasi pasien TB Paru

Variabel	n	%	Total	
			n	%
Motivasi Pasien TB				
Buruk	6	6,5	92	100
Baik	86	93.5		
Efikasi Diri				
Buruk	5	5.4	92	100
Baik	87	94.6		
Sosioekonomi				
Buruk	50	54.3	92	100
Baik	42	45.7		

Dari tabel 4.2 menunjukkan berdasarkan motivasi pasien TB Paru di Puskesmas Sentosa Baru memiliki motivasi yang sangat baik dalam memperoleh kesembuhan yaitu berjumlah 86 orang (93.5%).

Efikasi diri pasien TB Paru pada puskesmas sentosa baru mempunyai efikasi diri yang sangat baik dalam menjalani pengobatan yaitu sebanyak 87 orang (94.6%). Berdasarkan sosioekonomi pada pasien TB paru di puskesmas sentosa baru mayoritas

pasien memiliki sosioekonomi yang buruk dalam menjalani pengobatan TB yaitu 50 orang (54.3%).

4.1.4. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sosio Ekonomi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sosio Ekonomi

Pertanyaan	n	%	Total	
			n	%
Berapa penghasilan anda perbulan ?				
a) Lebih dari Rp.4.000.000	8	10.1	79	100
b) Rp.3.000.000 -Rp.3.500.000	14	17.7		
c) Rp.1.000.000 -Rp.2.000.000	31	39.2		
d) Kurang dari Rp.1.000.000	26	32.9		
Apakah Setelah Terdiagnosis Penyakit Tuberkulosis ini mengganggu Pekerjaan Anda?				
Iya	44	54.3	81	100
Tidak	37	45.7		
Apakah Karena Penyakit Tuberkulosis Penghasilan Bapak/Ibu berkurang?				
Iya	43	53.1	81	100
Tidak	38	46.9		

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa mayoritas pasien TB pada Puskesmas Sentosa Baru berpenghasilan sebesar Rp.1.000.000 - 2.000.000. Mayoritas pasien TB mengalami gangguan pekerjaan pada saat terdiagnosis TB berjumlah 44(54.3%) dan mengalami penurunan penghasilan berjumlah 43(53.1%).

4.1.5. Hubungan Efikasi Diri dan Sosioekonomi Terhadap Motivasi Pengobatan Pasien TB Paru

Tabel 4. 4 Hubungan Efikasi diri dan sosioekonomi terhadap motivasi pengobatan pasien TB paru

Variabel	Motivasi Pasien TB Paru						P
	Buruk		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Efikasi Diri							
Buruk	3	75	1	25			
					92	100	0.000
Baik	2	2.3	86	97.7			
Sosioekonomi							
Buruk	3	75	1	25			
					92	100	0.623
Baik	47	53.4	41	46.6			

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa efikasi diri berhubungan dengan motivasi pasien TB Paru berjumlah 86 orang (97.7%)

Dari hasil uji chi-square pada variabel sosioekonomi pasien TB Paru menunjukkan nilai $p=0,623>0,05$ artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara sosioekonomi dengan motivasi pasien TB Paru.

4.1.6. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Multivariat Tahap Pertama

Variabel	<i>p</i>	OR
Efikasi Diri	0.001	123.87
Sosioekonomi	0.914	1.17

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Multivariat Tahap Kedua

Variabel	<i>p</i>	OR
Efikasi Diri	0.000	129

Pada tabel hasil multivariat diatas menunjukkan bahwa pada tahap pertama analisis multivariate didapati variabel sosioekonomi memiliki nilai $p=0.914 > 0.05$ artinya tidak adanya pengaruh terhadap motivasi pasien TB paru sehingga tidak dapat melanjutkan analisis sampai tahap akhir dan harus dikeluarkan dari tabel.

Selanjutnya pada tabel 4.6 menunjukkan pada efikasi diri berpengaruh dalam meningkatkan motivasi pasien TB paru dalam menjalani pengobatan. Hasil efikasi diri dengan nilai $p < 0.05$ dan nilai (OR=129) yang berarti efikasi diri merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap peningkatan motivasi pasien TB sebesar 129 kali .

4.2. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1 bahwa pendidikan pasien tuberkulosis paru mayoritas dialami pada pasien dengan jenjang SMA, tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru, semakin rendah pendidikan maka akan semakin beresiko untuk menderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kejadian tuberkulosis mayoritas diderita laki-laki, dikarenakan tingkat aktivitas laki-laki yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Sehingga lebih tinggi untuk terpapar bakteri tuberkulosis, ditambah dengan kebiasaan merokok dan minum alkohol yang juga dapat mempermudah terinfeksi oleh bakteri tuberkulosis.²⁰

4.2.1. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri juga merupakan salah satu aspek pengetahuan diri yang sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari, karena efikasi diri yang dimiliki seseorang mempengaruhi dirinya dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi¹⁴. Berdasarkan tabel 4.3., didapatkan bahwa responden dengan efikasi diri dan motivasi yang baik sebanyak 86 orang (97.7%), dengan $p < 0.05$ dengan nilai $p = 0.000$, yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri pasien TB dengan motivasi pengobatan TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti.Y yang menyatakan bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis di wilayah Puskesmas Sukabumi.²¹

Tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Pengobatan jangka panjang pada penderita tuberkulosis biasanya mengharuskan penderita menanamkan sifat sabar, patuh, serta disiplin dalam menjalani pengobatan. Lamanya pengobatan ini sering menjadikan penderita terkadang merasa bosan dan lelah sehingga berujung kepada ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan salah satunya ialah faktor pasien itu sendiri dan motivasi pasien yang ingin sembuh. Sesuai dengan defenisi dari Efikasi diri, bahwa keyakinan diri

seseorang dalam mencapai kesembuhan akan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan TB yang cukup lama.²¹

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah.S, dkk yang mengatakan bahwa adanya hubungan efikasi diri pada pasien TB paru dengan ketaatan minum obat di Puskesmas rawat inap Banjar Agung. Efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadi yaitu ingin sembuh, semakin kuat efikasi diri maka akan semakin baik tujuan yang didapatkan oleh individu bagi dirinya sendiri.²²

4.2.2. Sosioekonomi

Berdasarkan hasil frekuensi pendapatan pada pasien tuberkulosis di puskesmas sentosa baru didapatkan mayoritas pasien berpendapatan 1-2 juta rupiah perbulannya. Penyakit TB berdampak pada penurunan tingkat kesejahteraan pasien, hal ini ditunjukkan dari perubahan pendapatan sebelum dan sesudah sakit TB hingga menyebabkan rumah tangga merealokasi konsumsi, serta terjadi kemiskinan pada rumahtangga. Sesuai dengan tabel 4.3 bahwa TB dapat menyebabkan pekerjaan responden terganggu dan mengakibatkan penurunan pada penghasilan pasien TB di Puskesmas Sentosa Baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Nidoi.J, dkk yang mengkonfirmasi bahwa status sosioekonomi yang rendah berhubungan dengan hasil pengobatan TB yang buruk¹³. Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas Sentosa Baru yang Berdasarkan hasil analisis bivariante bahwa $p=0.623 > 0.05$ yang mengartikan tidak adanya hubungan bermakna antara sosioekonomi dengan motivasi pasien tuberkulosis di Puskesmas Sentosa Baru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi.R mengkonfirmasi bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kepatuhahn TB paru di BKPM Semarang.²⁰

Sosial ekonomi bukan merupakan penyebab langsung terjadinya penyakit TB paru, namun dengan kondisi sosioekonomi yang kurang, mempengaruhi pemenuhan nutrisi pasien TB pada masa pengobatan. Meskipun obat anti TB yang tersedia di puskesmas Sentosa Baru kota Medan untuk penderita TB paru diberikan secara gratis oleh pemerintah. Obat TB paru yang gratis merupakan program pemerintah, yang sebenarnya sangat membantu pasien kalangan menengah ke bawah. Namun banyak masyarakat belum memanfaatkannya secara maksimal, hal ini disebabkan karena

kurangnya informasi kepada masyarakat mengenai obat TB yang diberikan secara gratis.²⁰

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri dan sosioekonomi pada TB paru terhadap motivasi pasien TB di Puskesmas Sentosa Baru kota medan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara sosioekonomi dengan motivasi pengobatan pasien TB paru.
2. Terdapat hubungan antara efikasi diri terhadap motivasi pengobatan pasien TB paru.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Bagi instalasi Pelayanan Kesehatan

Peneliti mengharapkan pihak puskesmas meningkatkan pemberian informasi terhadap TB paru dan pencegahan penyebaran TB paru kepada pasien TB sehingga meningkatkan Pengetahuan pasien TB paru. Pemberian informasi dapat diberikan melalui media poster, leaflet, video dan media promosi lainnya.

5.2.2. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut dengan menambahkan variabel lainnya yang dapat meningkatkan motivasi pengobatan pasien TB paru dan melakukan penelitian dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri D, Marlindawani J, Purba A. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;07(01):34.
2. Indonesia YK. Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022. 2022.
3. Sulistyono, Utami A, Wicaksono A, Dkk. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021. Kementrian Kesehatan RI; 2021. 17 hal.
4. Indonesia KKR. Melalui Kegiatan INA – TIME 2022 Ke-4, Menkes Budi Minta 90% Penderita TBC Dapat Terdeteksi di Tahun 2024. 2022.
5. Damanik B, Yani A, Daulay D. Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. *Kesehat Deli Husada*. 2023;1(1):1–2.
6. Marlinae L, Arifin S, Rahayu A. Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan EPATUHAN Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android. 1 ed. Theana S, Lutfiani A, Marisa, editor. 2019. 3–124 hal.
7. Nurjannah A, Yulisa Rahmalia F, Retno Paramesti H, Asra Laily L, Kharisma Pradani FP, Ainun Nisa A, et al. Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. *J Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2022;3(1):65–76. Tersedia pada: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>
8. Muna L, Soleha U. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *J Heal Sci*. 2018;7(2):172–9.
9. Novitasari R. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pasien di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*. 2017.
10. Arjuna, Sukihananto. Mobile Health Upaya Dalam Meningkatkan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru : Kajian Literatur. 2019;4.
11. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Vol. 001, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2021. 1–78 hal.
12. Widianingrum TR. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Univ Airlangga* [Internet]. 2017;1–118. Tersedia pada: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>
13. Nidoi J, Muttamba W, Walusimbi S, Imoko JF, Lochoro P, Ichtho J, et al. Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern Uganda: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–16.
14. Hanif M. Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat

- Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Poliklinik Paru RSUD dr. ACHMAD MOCHTAR Bukit tinggi Tahun 2018. 2018;(3):1–13.
15. Chai Q, Zhang Y, Liu CH. Mycobacterium tuberculosis: An adaptable pathogen associated with multiple human diseases. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8(MAY):1–15.
 16. Burhan E, Soeroto A, Isbaniah F. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI; 2020. 9–125 hal.
 17. Heemskerk D, Caws M, Marais B, Farrar J. Tuberculosis in Adults and Children. *The Lancet.* 2015. 5–71 hal.
 18. Community JO, Indonesia UP. *Journal Of Community & Emergency* ISSN. 2337-7356. 2018;6:241–51.
 19. Rachman R. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Polonia Medan. 2021; Tersedia pada: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/5242>
 20. Sianturi R. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus di BKPM Semarang Tahun 2013). *Unnes J Public Heal.* 2014;3(1):1–10.
 21. Yulianti Y. Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *J Ummi [Internet].* 2018;12(3):53–60. Tersedia pada: <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/ummi/article/view/338>
 22. Isnainy UCAS, Sakinah S, Prasetya H. Hubungan efikasi diri dengan ketaatan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru. *Holistik J Kesehat.* 2020;14(2):219–25.

LAMPIRAN 1

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Donriski Pangihutan Leorensius Silalahi
2. Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 07 September 2001
3. Agama : Khatolik
4. Alamat : Jln. Sei Garo Kota Batak
5. No. Telp/Hp : 081266303286
6. Email : donriski.leorensus@student.uhn.ac.id

II. Riwayat Pendidikan

- TK : TK Nusa Indah Ptpn V
- SD : SDN 032 Sei Garo
- SMP : SMP Assisi Kota Batak,Riau
- SMA : SMA Negeri 5 Kota Pekanbaru,Riau
- Strata-1 : Fakultas Kedokteran Universitas HKBP
Nommensen Medan

III. Riwayat Organisasi

1. Anggota Departemen Dana dan Usaha (DANUS) BEM Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan Periode 2022/2023

IV. Riwayat Kegiatan

1. Peserta masa orientasi dan pengenalan kampus di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan pada Tahun 2020
2. Peserta Pertemuan Ilmiah Nommensen Media Nasional (PINMAS) Tahun 2020
3. Peserta Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa (LKMM) Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan Tahun 2021
4. Peserta Webinar Softskill Awareness Tahun 2020
5. Peserta Webinar Artificial Intelligence (AI) Dalam Dunia Kedokteran Tahun 2022
6. Panitia Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa (LKMM) Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan Tahun 2022
7. Panitia 2nd Nommensen Mini Medical Olympiad (NEMiMO) Tahun 2022
8. Peserta Digital Health For Sustainable Society in Indonesia Tahun 2023

LAMPIRAN 2

Lembar Informasi Untuk Responden

Yth. Bapak/Ibu/Saudara,

Saya Novita Hasiani Simanjuntak, dosen Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan. Saya dan tim sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Analisa Motivasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Ditinjau dari Faktor Pendukung Pasien TB Paru di Puskesmas Sentosa Baru Medan Tahun 2023**” untuk mengetahui besarnya pengaruh faktor pendukung pada motivasi pengobatan pasien tuberkulosis paru.

Pengambilan data dilakukan 1 kali dengan kuesioner, dengan jumlah sampel yang direncanakan adalah *total sampling* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Pada penelitian ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dengan mengisi kuesioner yang berkenaan dengan penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan data-data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu/Saudara dan hanya akan menggunakannya untuk kepentingan penelitian yang kami lakukan.

Kami meminta untuk Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani surat persetujuan apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat secara sukrela dan telah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara ada pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi kami:

Novita Hasiani Simanjuntak (Ketua Peneliti)

Thasya Evaline Br Damanik (Anggota), Nomor Hp: 085765612523

Yohvi Pardamean Tua Manik (Anggota), Nomor Hp: 085378183599

Donriski Pangihutan leorensius Silalahi (Anggota), Nomor Hp: 081266303286

Lovely Serepina Mulyana Manurung (Anggota), Nomor Hp: 08117167979

Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan

Jl. Sutomo No. 4A Medan

Saya mengucapkan terima kasih untuk perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara.

Hormat saya,
Ketua Peneliti

Novita Hasiani Simanjuntak

LAMPIRAN 3

Lembar Persetujuan

Setelah saya membaca lembar informasi untuk responden penelitian dan mendengar penjelasan dari tim peneliti, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan, yaitu:

Ketua Peneliti

Nama: Novita Hasiani Simanjuntak NIDN: 0126107808

Anggota

- 1. Thasya Evaline Br Damanik NPM: 20000075**
- 2. Yohvi Pardamean Tua Manik NPM: 20000031**
- 3. Donriski Pangihutan leorensius Silalahi NPM: 20000062**
- 4. Lovely Serepina Mulyana Manurung NPM: 20000024**

Dengan judul penelitian “**Analisa Motivasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Ditinjau dari Faktor Pendukung Pasien TB Paru di Puskesmas Sentosa Baru Medan Tahun 2023**”

Partisipasi saya pada penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan apa pun. Kerahasiaan data pribadi saya sebagai responden dijamin oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat untuk dapat dipakai sebagaimana mestinya.

Medan, 2023

Saksi,

Responden,

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 4

LAMPIRAN KUESIONER

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No.Telepon :

Ketersediaan Responden

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* berpartisipasi sebagai responden pada penelitian dengan dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dan Sosio Ekonomi Terhadap Motivasi pasien Tuberkulosis yang ditinjau dari Pasien di Puskesmas Sentosa Baru ” yang dilakukan oleh Sdra. Donriski Pangihutan Leoransius Silalahi S1 Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

Keterangan : (*) coret yang tidak perlu

Identitas Responden

Pernah mendapatkan penjelasan efek samping jika berhenti menelan obat?

Pernah Tidak Pernah

Berapa lama menderita TB paru?

3 Bulan Lebih dari 3 bulan

Sudah Berapa lama menjalani Pengobatan Tuberkulosis?

3 – 4 bulan

5 – 6 bulan

Berikan tanda centang (✓) pada pernyataan dibawah ini sesuai pengetahuan anda tentang penyakit TB.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri		
3.	Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang hanya menyerang paru paru		
4.	Tuberkulosis merupakan penyakit keturunan		
5.	Gejala tuberkulosis adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih		
6.	Salah satu gejala tuberkulosis adalah sesak nafas		
7.	Penyakit tuberkulosis dapat menular melalui percikan dahak penderita tuberkulosis		
8.	Penularan penyakit tuberkulosis dapat menular melalui sentuhan		
9.	Obat yang digunakan pada tahap awal adalah sebanyak 5 obat dalam 2 bulan		
10	Apabila pasien mendapati air kencing merah setelah meminum obat tuberkulosis maka tidak perlu khawatir karena itu efek samping dari obat tuberkulosis		

Kuisiner Efikasi Diri

No	Pernyataan	Sangat Yakin	Yakin	Cukup Yakin	Tidak Yakin
1.	Saya yakin mampu menjalani dan menyelesaikan program pengobatan TB selama 6 bulan sesuai anjuran				
2.	Saya yakin mampu meminum obat dengan cara yang benar, seperti ditelan, diminum dengan air banyak				
3.	Saya yakin mampu menyimpan obat di tempat yang tidak membuat obat rusak				
4.	Saya yakin mampu meminum obat sesuai jadwal yang ditentukan				
5.	Saya yakin mampu mengatasi efek samping yang ditimbulkan oleh obat TB misalnya mual, pusing				
6.	Saya yakin mampu mengatasi rasa bosan karena waktu pengobatan yang cukup lama				
7.	Saya yakin mampu untuk tetap melanjutkan pengobatan walaupun gejala penyakit telah hilang.				
8.	Saya yakin mampu membawa obat saat berpergian jauh.				
9.	Saya yakin mampu mengambil obat ke puskesmas tepat waktu.				
10.	Saya yakin mampu untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan/puskemas jika terjadi gejala efek samping yang berlebihan karena obat.				
11.	Saya yakin mampu melaporkan pada petugas kesehatan jika obat rusak, seperti obat berubah warna, lembab, pecah.				

Kuisisioner Sosial-Ekonomi

1. Apakah Anda Seorang Kepala Keluarga ?
 - Ya
 - Tidak
2. Apakah anda sekarang bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apa pendidikan terakhir anda ?
 - a. Diploma / Sarjana
 - b. SMA / SMK
 - c. SMP
 - d. SD
 - e. Tidak bersekolah
4. Apa pekerjaan anda sekarang?
 - a. PNS
 - b. Wirausaha
 - c. Buruh/petani
 - d. Pesiunan
 - e. Lainnya:
5. Berapa penghasilan anda perbulan
 - a. Lebih dari Rp.4.000.000
 - b. Rp.3.000.000-Rp.3.500.000
 - c. Rp.1.000.000-Rp.2.000.000
 - d. Kurang dari Rp.1.000.000
6. Apakah anda pengguna BPJS/Asuransi
 - Ya
 - Tidak
7. Apakah Setelah Terdiagnosis Penyakit Tuberkulosis ini mengganggu Pekerjaan Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Karena Penyakit Tuberkulosis Penghasilan Bapak/Ibu berkurang?
 - Ya
 - Tidak
9. Berapa pengeluaran anda perbulannya untuk sehari- hari
 - Lebih dari Rp.4.000.000
 - Rp.3.000.000-Rp.3.500.000
 - Rp.1.000.000-Rp.2.000.000
 - Kurang dari Rp.1.000.000
10. Berapa pengeluaran anda perbulannya untuk keperluan transportasi ke pelayanan kesehatan

- Lebih dari Rp.500.000
 - Rp.250.000-Rp.500.000
 - Rp.150.000-Rp.200.000
 - Kurang dari Rp.100.000
11. Apakah tetangga anda mengetahui bahwa anda menderita penyakit TB
- Ya
 - Tidak
12. Apabila anda sudah bekerja,apakah kerabat kerja anda mengetahui bahwa anda sedang sakit
- Ya
 - Tidak
13. Apakah anda mendapatkan dukungan dari tetangga/kerabat kerja anda
- Ya
 - Tidak
14. Jika ya dukungan apa saja yang anda dapatkan dari lingkungan kerja anda
- Mengingatkan meminum obat
 - Memberikan motivasi anda dalam keteraturan meminum obat
 - Memberikan informasi mengenai pengobatan TB
 - Memberikan informasi mengenai efek samping dari pengobatan TB
 - Memberikan dorongan atau motivasi untuk mencapai kesembuhan
15. Apa saja respon lingkungan tempat kerja anda saat mengetahui anda menderita TB ?
- Memberikan dorongan motivasi kepada anda agar sembuh dari penyakit TB
 - Menjauhi anda ketika anda hendak berinteraksi dengan mereka?

Kuisiener Motivasi Berobat

No	PERTANYAAN PUSKESMAS	Selalu	Biasanya	Terkadang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa semangat karena fisik masih kuat sehingga mampu menelan obat tanpabantuan orang lain.				
2.	Saya memperoleh penjelasan dan dorongan semangat dari petugas kesehatan agar patuh menelan obat sesuaijadwal yang ditentukan.				
3.	Saya tidak bosan menelan obat setiap hari karena keluarga memberi dukungan selama proses pengobatan.				
4.	Saya tidak akan menyerah menelan obat sampai pengobatan selesai agar cepat sembuh dan panjang umur.				
5.	Saya yakin pada diri sendiri bahwa saya akan sembuh jika menelan obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan.				
6.	Saya malas menelan obat jika pelayanan dan fasilitas kesehatan yang kurangmemuaskan.				
7.	Saya tidak menelan obat jika batuk sudah berkurang.				
8.	Saya merasa bosan menelan obat karena bingung dengan program pengobatan.				
9.	Saya sering lupa atau terlambat menelan obat karena sibuk bekerja.				
10.	Saya tidak menelan obat jika tidak memperoleh informasi tentang TB paru dari media promosi kesehatan.				

LAMPIRAN 5

UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN	
FAKULTAS KEDOKTERAN	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	
Jalan Sutomo No.4A Medan - Indonesia (20234) Administrasi 082368669142 Telepon (061) 4333545	
Medan, 19 September 2023	
No : 558/KEPK/FK/IX/2023	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK <i>ETHICAL CLEARANCE</i>	
Tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul: <i>The Health Research Ethical Committee of Medical Faculty Nommensen HKBP University, with regard of the protection of human rights and welfare in medical health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:</i>	
"Analisa Motivasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Ditinjau dari Faktor Pendukung Pasien TB Paru di Puskesmas Semesta Baru Medan Tahun 2023"	
Nama Peneliti Utama <i>Name of Principle Investigator</i>	: dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS
Nama Anggota Peneliti <i>Name of Member of Investigator</i>	: Theya Evaline Bt Damanik Yelvi Padmean Tua Manik Dorensi Pangihutan Irenemus Silalahi Lovely Saripina Mulyana Maranting
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
Dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut diatas. <i>And recommended the above research protocol.</i>	
PS: - Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen bekerja menurut <i>International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans (Prepared by CIOMS in collaboration with WHO, 2016)</i> <i>Health Research Ethical Committee of Medical Faculty Nommensen HKBP University is operating in accordance with International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans (Prepared by CIOMS in collaboration with WHO, 2016)</i>	
	
*Ethical Clearance berlaku satu tahun dari tanggal peninjauan. ** Peneliti berkewajiban: 1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian. 2. Menjamin status penelitian apabila: a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian sudah belum selesai dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang. b. Penelitian berhenti ditengah jalan. 3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diantisipasi (<i>serious adverse events</i>). Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik dan diperoleh informed consent. Tembusan: - Arif	
E-mail : fk.kepk@uhn.ac.id	

LAMPIRAN 6



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile(061) 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
M E D A N

Medan, 03 Oktober 2023

Nomor : 440/456.457/X/2023
Lamp :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala UPT.Puskesmas Sentosa Baru

di -
MEDAN

Sehubungan dengan Surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor 033/FK-KTI/IX/2023 Tanggal 22 September 2023 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan, kepada

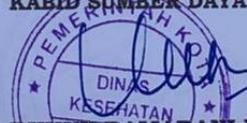
Nama : Donriski Pangihutan Leorensius Silalahi
Nim : 20000062
Judul : Hubungan efikasi diri dan sosial Ekonomi terhadap pasien Di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. **KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,**



**RUKUN RAMADANI Br.KARO,SKM, M.K.M
PENATA TK I
NIP.19830706 201101 2 010**

LAMPIRAN 7

Uji Validitas dan Rehabilitas Kuisisioner Efikasi Diri dan Sosialekonomi

NO PERTANYAAN	TOTAL SKOR
PERTANYAAN 1	0,553
PERTANYAAN 2	0,752
PERTANYAAN 3	0,858
PERTANYAAN 4	0,864
PERTANYAAN 5	0,664
PERTANYAAN 6	0,700
PERTANYAAN 7	0,684
PERTANYAAN 8	0,762
PERTANYAAN 9	0,831
PERTANYAAN 10	0,645
PERTANYAAN 11	0,757

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	11

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

NO.PERTANYAAN	TOTAL SKOR
PERTANYAAN 1	0,463
PERTANYAAN 2	0,350
PERTANYAAN 5	0,771
PERTANYAAN 6	0,076
PERTANYAAN 7	0,075
PERTANYAAN 8	0,075
PERTANYAAN 9	0,767
PERTANYAAN 10	0,472
PERTANYAAN 11	0,213
PERTANYAAN 12	0,318
PERTANYAAN 13	0,075
PERTANYAAN 14	b
PERTANYAAN 15	0,076

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded ^a	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	13

LAMPIRAN 8

ANALISIS STATISTIK

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin,Pendidikan,Status Pasien,Pekerjaan dan Usia

Jenis Kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki	57	62.0	62.0	62.0
perempua n	35	38.0	38.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	8	8.7	8.7	8.7
SMP/SLTP/Sederajat	10	10.9	10.9	19.6
SMA/SMK/SMU/Sed erajat	58	63.0	63.0	82.6
D3	4	4.3	4.3	87.0
S1	12	13.0	13.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Efikasi Diri,Sosioekonomi dan Motivasi Pasien TB Paru

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	6	6.5	6.5	6.5
baik	86	93.5	93.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

efikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	5	5.4	5.4	5.4
baik	87	94.6	94.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

sosio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	50	54.3	54.3	54.3
baik	42	45.7	45.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Status Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sembuh	21	22.8	22.8	22.8
putus berobat	3	3.3	3.3	26.1
tahap lanjutan	63	68.5	68.5	94.6
mengulang	5	5.4	5.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Hubungan Efikasi Diri dan Sosioekonomi Terhadap Motivasi Pengobatan Pasien TB Paru

Crosstab

Count

	efikasi		Total
	buruk	baik	
motivasi buruk	3	1	4
baik	2	86	88
Total	5	87	92

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.376 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.497	1	.000		
Likelihood Ratio	15.257	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.948	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

	sosio		Total
	buruk	baik	
motivasi buruk	3	1	4
baik	47	41	88
Total	50	42	92

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.719 ^a	1	.397		
Continuity Correction ^b	.112	1	.738		
Likelihood Ratio	.759	1	.384		
Fisher's Exact Test				.623	.377
Linear-by-Linear Association	.711	1	.399		
N of Valid Cases	92				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Analisis Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a efikasi	4.819	1.401	11.826	1	.001	123.879	7.945	1931.452
sosio	.163	1.512	.012	1	.914	1.177	.061	22.767
Constant	-.438	.964	.207	1	.649	.645		
Step 2 ^a efikasi	4.860	1.358	12.801	1	.000	129.000	9.003	1848.295
Constant	-.405	.913	.197	1	.657	.667		

a. Variable(s) entered on step 1: efikasi, sosio.

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI

