



TUGAS AKHIR - SS141501

Analisis Pengaruh Dukungan Motivasi dan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penyembuhan Penderita Penyakit Tuberculosis (TB) di Pesisir Surabaya dengan Pendekatan SEM (*Structural Equation Modelling*)

NUR SILVIYAH RAHMI

NRP 1313 105 030

Dosen Pembimbing

Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si

Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si

Program Studi S1 Statistika

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya 2015



FINAL PROJECT - SS141501

**ANALYSIS OF MOTIVATIONAL AND KNOWLEDGE SUPPORT
MEASURES AGAINST TUBERCULOSIS PATIENTS (TB) IN THE
COASTAL SURABAYA WITH APPROACH SEM
(STRUCTURAL EQUATION MODELING)**

NUR SILVIYAH RAHMI
NRP 1313 105 030

Advisor
Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si

Undergraduate Programme Of Statistics
Faculty of Mathematics and Natural Sciences
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2015

LEMBAR PENGESAHAN

Analisis Pengaruh Dukungan Motivasi Dan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penyembuhan Penderita Penyakit Tuberculosis (TB) Di Pesisir Surabaya Dengan Pendekatan SEM (Structural Equation Modelling)

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sains
pada
Program Studi S-1 Jurusan Statistika
Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

NUR SILVIYAH RAHMI
NRP. 1313 105 030

Disetujui Oleh Pembimbing Tugas Akhir:


Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
196206031987012001

Co. Pembimbing:

Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si
197112302005011002

Mengetahui

Ketua Jurusan Statistika FMIPA-ITS


Dr. Muhammad Mashuri, MT.
NIP. 19620408 198701 1 001

SURABAYA, JULI 2015





**ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN MOTIVASI DAN
PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN PENYEMBUHAN
PENDERITA PENYAKIT TUBERCULOSIS (TB)
DI PESISIR SURABAYA DENGAN PENDEKATAN
SEM (*STRUCTURAL EQUATION MODELLING*)**

Nama Mahasiswa : Nur Silviyah Rahmi
NRP : 1313 105 030
Jurusan : Statistika FMIPA-ITS
Dosen Pembimbing : Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Co. Pembimbing : Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si

Abstrak

Surabaya merupakan kota yang menempati urutan pertama penyebaran penyakit TB. Warga Surabaya rentan terserang virus Tuberculosis (TB), setidaknya 4.493 warga Surabaya terinfeksi bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan menjalankan kebijakan mengentaskan masyarakat dari penyakit menular dan mematikan. Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi tindakan penyembuhan penyakit Tuberculosis antara lain : pengetahuan dan dukungan sosial. Permasalahannya adalah bagaimana pengaruh kedua variabel tersebut terhadap tindakan penyembuhan penderita Tuberculosis. Penelitian ini bertujuan membuat model hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial terhadap tindakan penyembuhan. Metode yang digunakan adalah SEM (Structural Equation Modelling) kerana melibatkan variabel yang tidak terukur (laten). Sumber data yang digunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan data penderita TB paru yang melakukan pemeriksaan di puskesmas (Januari-Desember 2014) dan data primer merupakan survei terhadap penderita TB paru di wilayah pesisir pantai Surabaya. Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan sebesar 0,608. Pada variabel dukungan sosial berpengaruh signifikan sebesar 0,496 terhadap tindakan penyembuhan dan Variabel moderasi pengetahuan tidak berpengaruh terhadap tindakan penyembuhan.

Kata Kunci: *Confirmatory Factor Analysis, Dukungan Sosial, Pengetahuan, Structural Equation Modelling, Tindakan Penyembuhan.*

Halaman ini sengaja dikosongkan

**ANALYSIS OF MOTIVATIONAL AND KNOWLEDGE SUPPORT
MEASURES AGAINST TUBERCULOSIS PATIENTS (TB)
IN THE COASTAL SURABAYA WITH APPROACH SEM
(STRUCTURAL EQUATION MODELLING)**

Name : Nur Silviyah Rahmi
NRP : 1313 105 030
Majors : S1 Statistics FMIPA-ITS
Advisor : Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Co.Advisor : Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si

Abstract

Surabaya is a city that ranks first in the spread of TB. Surabaya residents vulnerable to virus Tuberculosis (TB), at least 4493 citizens of Surabaya infected with the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Under the constitution of the United Nations, one of the human rights is getting the highest degree of health, so that the Ministry of Health has a policy alleviation contagious and deadly disease. Several factors may influence the actions alleged cure for tuberculosis, among others, knowledge and social support. The method used in this research is the method of SEM (Structural Equation Modelling) because they involve unmeasured variables (latent). Researchers want to know how the influence of social support and knowledge of the healing action Tuberculosis. Source of data used secondary data and primary data. Secondary data are data pulmonary tuberculosis patients who carry out checks on Puskesmas (January to December 2014) and the primary data is a survey of patients with pulmonary tuberculosis in the coastal areas of Surabaya. The analysis showed that social support significantly influence the knowledge of .608. On social support variables significant influence amounted to 0.496 against acts of healing and knowledge moderation variable does not affect the healing action.

Keywords: Action Healing, Confirmatory Factor Analysis, Knowledge, Social Support, and Structural Equation Modelling

Halaman ini sengaja dikosongkan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “**Analisis Pengaruh Dukungan Motivasi dan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penyembuhan Penderita Penyakit Tuberculosis (TB) di Pesisir Surabaya dengan Pendekatan SEM (*Structural Equation Modelling*)**”. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas segala yang telah diberikan kepada penulis. Pihak-pihak tersebut antara lain yaitu :

1. Ibu Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si selaku dosen pembimbing dan Bapak Dr. Setyo Pramono, S.Si, M.Si yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan saran dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
2. Bapak Dr. Muhammad Mashuri, MT selaku Ketua Jurusan Statistika FMIPA-ITS.
3. Ibu Dra. Lucia Aridinanti, MT selaku Ketua Program Studi Sarjana Jurusan Statistika FMIPA-ITS atas bantuan dan semua informasi yang diberikan.
4. Ibu Santi Wulan Purnami, S.Si, Ph.D dan Bapak Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si selaku dosen penguji atas kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Santi Puteri Rahayu, S.Si, M.Si selaku dosen wali atas dukungan dan semangat yang diberikan.
6. Keluarga Besar Jurusan Statistika FMIPA ITS, segenap dosen pengajar, karyawan, dan staff Jurusan Statistika FMIPA-ITS yang dengan ikhlas memberikan bekal ilmu dan memfasilitasi selama masa perkuliahan.

7. Kedua orang tua tercinta (A. Syairozi dan Ibu Masfufah) yang senantiasa mendoakan dan mendukung setiap langkah penulis serta kasih sayang yang diberikan.
8. Lima orang adek “Pandawa Lima” tersayang, Edo, Rafi, Kiki, Renal dan Dudi yang selalu memberikan senyum semangat.
9. Tim Tugas Akhir (Novilia dan Habibah) serta Tim Surveyor TA Tuberkulosis : Erna, Fifi, Adirano, Nela dan Ardhian atas bantuan tenaga dan waktunya.
10. Teman-teman spesial seperjuangan di kampus ITS, Velin, Fifi, Erna, Novil, Ida, serta Alfi dan Fitrah yang tak henti memberikan kesan TERINDAH kehidupan penulis.
11. Sahabat/i PMII, teman-teman UKM Penalaran, UKM Cinta Rebana, ITS Expo, IECC BEM ITS terimakasih telah mewarnai hidup penulis.
12. Teman-teman Sigma 21 Statistika ITS serta teman-teman kelas Lintas Jalur dan seperjuangan Wisuda 112 atas segala dukungan, bantuan dan semangatnya.
13. Terima kasih banyak atas segala bantuan dan senyuman yang diberikan oleh mas Abdul Ghofur, semoga kesuksesan dan keberuntungan senantiasa menyertai ☺.
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dan tidak dapat disebutkan satu per satu.

Demi kesempurnaan dan perbaikan selanjutnya hasil Tugas Akhir ini, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Tugas Akhir ini memberikan manfaat dan menambah wawasan keilmuan bagi semua pihak.

Surabaya, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PAGE OF TITTLE	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Batasan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Statistika Deskriptif	5
2.2 <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)	5
2.2.1 Model Struktural	6
2.2.2 Model Pengukuran	6
2.2.3 Asumsi Persamaan Model Struktural.....	9
2.2.4 Estimasi Parameter.....	10
2.2.5 Identifikasi Model	11
2.2.6 Keakuratan Parameter CFA	12
2.2.7 Uji Kesesuaian Model.....	13
2.3 Penyakit Tuberkulosis	16
2.4 Dukungan Sosial.....	18
2.5 Pengetahuan.....	19
2.6 Tindakan Penyembuhan	20
2.7 Penelitian Sebelumnya	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Sumber Data	23

3.2	Desain Sampling Penelitian.....	23
3.3	Variabel Penelitian.....	25
3.4	Langkah Analisis	28
3.5	Diagram Alur Penelitian	29
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN		
4.1	Statistika Deskriptif.....	31
4.2	<i>Confirmatory Factor Analysis</i> (CFA)	37
4.2.1	Pemeriksaan Asumsi	37
4.2.2	CFA Variabel Dukungan Sosial	38
4.2.3	CFA Variabel Pengetahuan	42
4.3.4	CFA Variabel Tindakan Penyembuhan	46
4.3	<i>Structural Equation Model</i> (SEM)	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	55
5.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		57
LAMPIRAN		59
BIODATA PENULIS		95

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nilai Kritis Indikator Kesesuaian Model	16
Tabel 3.1a Jumlah Penderita TB Setiap Puskesmas	24
Tabel 3.1b Jumlah Penderita TB Setiap Puskesmas (Lanjutan).....	25
Tabel 3.2a Variabel Penelitian	25
Tabel 3.2b Variabel Penelitian (Lanjutan)	26
Tabel 3.2c Variabel Penelitian (Lanjutan)	27
Tabel 3.3 Struktur Data	28
Tabel 4.1 <i>Goodness of Fit</i> Variabel Dukungan sosial	39
Tabel 4.2 <i>Goodness of Fit</i> Variabel Dukungan Sosial Setelah Modifikasi.....	40
Tabel 4.3 Estimasi Parameter CFA Variabel Dukungan sosial	40
Tabel 4.4 <i>Goodness of Fit</i> Variabel Pengetahuan	43
Tabel 4.5 <i>Goodness Of Fit</i> Variabel Pengetahuan Setelah Modifikasi	44
Tabel 4.6 Estimasi parameter CFA Variabel Pengetahuan	44
Tabel 4.7 <i>Goodness of Fit</i> Variabel Tindakan Penyembuhan	47
Tabel 4.8 <i>Goodness Of Fit</i> Variabel Tindakan Penyembuhan Setelah Modifikasi	48
Tabel 4.9 Estimasi parameter CFA Variabel Tindakan Penyembuhan	48
Tabel 4.10 <i>Goodness Of Fit</i> Persamaan Struktural	51
Tabel 4.11 <i>Goodness Of Fit</i> Persamaan Struktural Setelah di Modifikasi.....	52
Tabel 4.12 Estimasi Koefisien Jalur Persamaan Struktural Setelah Modifikasi	52

Halaman ini sengaja dikosongkan

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Pengukuran Satu Faktor	7
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	28
Gambar 3.1 Gambar Model Penelitian	29
Gambar 3.2a Diagram Alir Penelitian... ..	30
Gambar 3.2b Diagram Alir Penelitian (Lanjutan)... ..	31
Gambar 4.1 Jenis Kelamin Responden.....	31
Gambar 4.2 Sebaran Usia Responden.....	32
Gambar 4.3 Status Kependudukan Responden.....	33
Gambar 4.4 Pendidikan Responden.....	33
Gambar 4.5 Pekerjaan Utama Responden... ..	34
Gambar 4.6 Lama Menderita Tuberkulosis Responden... ..	34
Gambar 4.7 Jenis Tuberkulosis yang Diderita Responden ..	35
Gambar 4.8 Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden ...	36
Gambar 4.9 Pendapatan Responden... ..	36
Gambar 4.10 Biaya Berobat Tuberkulosis.....	37
Gambar 4.11 Model CFA Variabel Dukungan sosial.....	38
Gambar 4.12 Model CFA Variabel Dukungan sosial Setelah Modifikasi	39
Gambar 4.13 Model CFA Variabel Pengetahuan	42
Gambar 4.14 Model CFA Variabel Pengetahuan Setelah Modifikasi	43
Gambar 4.15 Model CFA Variabel Tindakan Penyembuhan	46
Gambar 4.16 Model CFA Variabel Tindakan Penyembuhan Setelah Modifikasi.....	47
Gambar 4.17 Model Struktural Sebelum di Modifikasi	50
Gambar 4.18 Model Struktural Setelah di Modifikasi.....	51

Halaman ini sengaja dikosongkan

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	59
Lampiran 2 Data Penelitian	61
Lampiran 3 Pemeriksaan Asumsi Normal <i>Multivariate</i>	62
Lampiran 4 CFA Dukungan Sosial	63
Lampiran 5 CFA Pengetahuan	69
Lampiran 6 CFA Tindakan Penyembuhan	76
Lampiran 7 <i>Structural Equation Modelling</i> (SEM)	82

Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Berdasarkan laporan WHO (2010) terdapat 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap Tuberculosis (*High Burden of TBC Number*). Sebanyak 8,9 juta penderita Tuberculosis dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per-tahun, sehingga 1 orang dapat terinfeksi Tuberculosis setiap detik. Indonesia sebagai salah satu negara yang masuk dalam kategori negara beban tinggi terhadap Tuberculosis, berada pada peringkat kelima setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria dengan jumlah penderita Tuberculosis sebesar 429 ribu orang (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Di tingkat nasional, provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penderita Tuberculosis terbanyak kedua di bawah provinsi Jawa Barat. Jumlah penderita Tuberculosis sebanyak 41.472 orang dengan BTA positif baru sebanyak 25.618 kasus dan 1.233 penderita Tuberculosis meninggal (angka kematian mencapai 4,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Di Jawa Timur, Surabaya merupakan kota yang menempati urutan pertama penyebaran penyakit TB. Selain Surabaya, Kabupaten Jember juga mengalami hal yang sama, yakni menempati urutan ke dua, urutan ketiga adalah Kabupaten Banyuwangi. Warga Surabaya rentan terserang virus Tuberculosis (TB), setidaknya 4.493 warga Surabaya terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Dinas Kesehatan, 2014).

Berdasarkan konstitusi organisasi kesehatan dunia yang berada di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga

Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum miskin, namun juga berorientasi pada pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Agenda pencapaian MDGs terdiri dari delapan poin, 5 diantaranya merupakan bidang kesehatan. Salah satu bidang kesehatan yang merupakan agenda pencapaian MDGs adalah memerangi HIV/AIDS, Malaria, Tuberculosis dan penyakit lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah Tuberculosis Paru pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita, terutama dukungan sosial keluarga baik secara emosional, penghargaan, instrumental, informasional dan jaringan. Selain itu keluarga juga bisa berfungsi sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) yang mengawasi penderita Tuberculosis Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, sehingga terwujud kepatuhan penderita Tuberculosis Paru terhadap kepatuhan meminum obat.

Sampai saat ini cakupan angka kesembuhan masih rendah, hal ini berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberikan peluang terjadinya penularan penyakit TB paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitar. Selain itu terjadinya resistensi kuman TB paru terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) dapat menambah penyebaran penyakit TB paru, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TB paru (Rachmawati, 2010). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan penderita tentang TB terhadap tindakan penyembuhan penderita TB.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode SEM (*Structural Equation*

Modelling). SEM merupakan suatu alat yang tepat untuk mengukur penelitian dengan variabel yang tidak terukur (laten). Variabel laten tersebut dapat diukur secara tidak langsung oleh variabel indikator. SEM juga dapat menggambarkan hubungan kausalitas antar variabel yang tidak bisa dijelaskan pada analisis regresi biasa, sehingga dapat diketahui seberapa baik suatu variabel indikator menentukan variabel laten. Variabel laten yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah pengetahuan, dukungan sosial dan tindakan penyembuhan penderita TB.

Penelitian sebelumnya Sutarno (2013) dengan judul faktor-Faktor yang Memengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis di Kota Pekalongan tahun 2012 menyatakan bahwa dukungan sosial, pengetahuan tentang TB dan juga persepsi tentang TB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi berobat. Dukungan sosial merupakan variabel eksogen yang memberikan pengaruh paling besar terhadap motivasi berobat. Penelitian Rachmawati (2010) dengan judul Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat di Puskesmas menyatakan bahwa Pengetahuan penderita tentang TB tidak berpengaruh secara langsung terhadap meningkatnya motivasi. Tetapi dukungan sosial berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan penderita TB.

1.2 Perumusan Masalah

Cakupan angka kesembuhan penderita Tuberkulosis sampai saat ini masih rendah. Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi tindakan penyembuhan TB antara lain : dukungan sosial dan pengetahuan dimana variabel tersebut merupakan variabel laten. Peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan penderita tentang penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan penderita TB dengan menggunakan metode SEM (*structural Equation Modelling*).

1.3 Tujuan

Berdasarkan perumusan masalah, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui hasil keakuratan indikator dalam mengukur variabel laten dukungan sosial, pengetahuan dan tindakan penyembuhan penderita Tuberkulosis.
2. Mengetahui hasil pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan terhadap tindakan penyembuhan penderita Tuberkulosis.
3. Mengetahui hasil pengaruh dukungan sosial dengan pengetahuan sebagai variabel *intervening* terhadap tindakan penyembuhan penderita Tuberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Memberikan pengetahuan dan wawasan terutama mengenai metode *Structural Equation Modelling* (SEM).
2. Memberikan informasi mengenai faktor yang berpengaruh secara signifikan baik faktor pengetahuan dan dukungan sosial penderita terhadap tindakan penyembuhan penderita TB di wilayah pesisir Surabaya. Sehingga pihak pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan Surabaya dan Puskesmas terkait dapat melakukan advokasi dan tindakan lebih lanjut terhadap penyembuhan penderita TB di wilayah pesisir Surabaya.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya ditujukan kepada penderita Tuberkulosis selama tahun 2014 di wilayah pesisir Surabaya yang terdiri atas 11 Kecamatan (Pabean Cantikan, Semampir, Asemrowo, Benowo, Gunung Anyar, Rungkut, Sukolilo, Krembangan, Bulak, Kenjeran, dan Mulyorejo) dan 57 kelurahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Statistika Deskriptif

Menurut *Bhattacharya dan Johnson* (1977), statistik deskriptif merupakan analisis statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan obyek penelitian yang diambil dari sampel. Definisi lain statistik deskriptif adalah metode-metode yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian suatu gugus data sehingga memberikan informasi yang berguna. Statistik deskriptif memberikan informasi hanya mengenai data yang dimiliki dan sama sekali tidak menarik kesimpulan apapun tentang sekumpulan data yang lebih besar. Penyajian data yang dilakukan secara deskriptif misalnya dalam bentuk tabel, diagram, grafik, serta besaran-besaran lainnya (Walpole, 1995).

2.2 Structural Equation Modelling (SEM)

SEM merupakan sebuah evolusi dari model persamaan berganda (regresi) yang dikembangkan dari prinsip ekonometri dan digabungkan dengan prinsip pengaturan (analisis faktor) dari psikologi dan sosiologi (Hair, dkk. 1998). Pada metode SEM dilakukan pengujian model struktural dan model *measurement* secara bersama-sama. Pengujian model struktural merupakan pengujian hubungan antara konstruk (variabel laten yang tidak dapat diukur secara langsung dan memerlukan beberapa indikator dalam pengukurannya) yang meliputi independen dan dependen, sedangkan pengujian model *measurement* merupakan pengujian hubungan antara indikator dengan konstruk. Pada SEM dapat dilakukan pemeriksaan validitas dan reliabilitas instrumen (*Confirmatory Factor Analysis*), pengujian model hubungan antar variabel (*Path Analysis*), dan mendapatkan model struktural secara serentak.

2.2.1 Model Struktural

Model struktural merupakan hubungan antara variabel laten baik independen maupun dependen. Variabel laten (*construct*) di bagi menjadi dua yaitu variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen adalah variabel laten yang tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya sedangkan variabel endogen adalah variabel laten yang dipengaruhi oleh variabel lain dalam model. Analisis yang biasa digunakan dalam model struktural adalah *Path Analysis*. Model lengkap (*hybrid*) dalam *Structural Equation Modelling* menurut Johnson dan Wichern, 1998 pada Persamaan 2.1.

$$\boldsymbol{\eta}_{(mx1)} = \mathbf{B}_{(mxm)} \boldsymbol{\eta}_{(mx1)} + \boldsymbol{\Gamma}_{(mxn)} \boldsymbol{\xi}_{(nx1)} + \boldsymbol{\zeta}_{(mx1)} \quad (2.1)$$

dimana:

$\boldsymbol{\eta}$ = Variabel laten endogen $mx1$

\mathbf{B} = Koefisien variabel laten endogen $m \times m$

$\boldsymbol{\Gamma}$ = Koefisien variabel laten eksogen $m \times n$

$\boldsymbol{\xi}$ = Variabel laten eksogen $nx1$

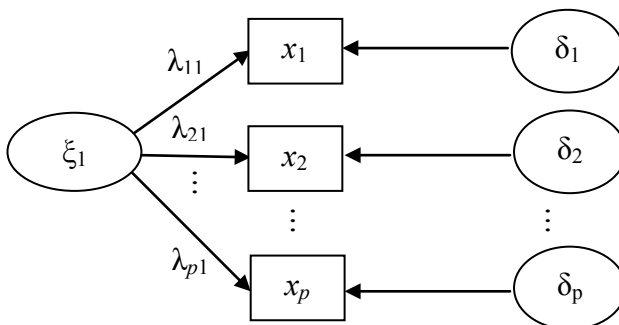
$\boldsymbol{\zeta}$ = *error* model $mx1$

m = Banyaknya variabel laten endogen

n = Banyaknya variabel laten eksogen

2.2.2 Model Pengukuran

Variabel laten merupakan variabel yang tidak bisa diukur secara langsung, namun dapat diukur oleh satu atau lebih indikator. Model pengukuran menggambarkan hubungan antara variabel laten dengan indikator yang dinyatakan dalam *loading factor* (λ). *Loading factor* menunjukkan korelasi antara variabel indikator dengan variabel laten. Model pengukuran biasanya menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* yang ditampilkan pada Gambar 2.1 (Sharma, 1996).



Gambar 2.1 Model Pengukuran Satu Faktor

Secara matematis Gambar 2.1 dapat dijelaskan dengan persamaan seperti berikut.

$$\begin{aligned} x_1 &= \lambda_{11}\xi_1 + \delta_1 \\ x_2 &= \lambda_{21}\xi_1 + \delta_2 \\ &\vdots \\ x_p &= \lambda_{p1}\xi_1 + \delta_p \end{aligned}$$

persamaan tersebut dapat ditampilkan seperti berikut.

$$\begin{bmatrix} x_1 \\ \vdots \\ x_p \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \lambda_{11} \\ \vdots \\ \lambda_{p1} \end{bmatrix} \xi_1 + \begin{bmatrix} \delta_1 \\ \vdots \\ \delta_p \end{bmatrix}$$

x_i adalah indikator ke- i , λ_{ij} adalah nilai *loading* dari indikator ke- i pada variabel ke- j , ξ_j adalah variabel laten ke- j , δ_i adalah kesalahan pengukuran (error) pada indikator ke- i , sedangkan $i=1, \dots, p$ dan $j=1, \dots, m$. p adalah banyaknya indikator dan m adalah banyaknya variabel.

Persamaan-persamaan tersebut dapat dinotasikan dalam bentuk matriks yang ditunjukkan pada Persamaan 2.2.

$$\mathbf{X} = \mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} + \boldsymbol{\delta} \quad (2.2)$$

Dimana \mathbf{X} adalah vektor indikator $p \times 1$, $\mathbf{\Lambda}_x$ adalah matriks lamda (*loading factor*) $p \times m$, $\boldsymbol{\xi}$ adalah vektor variabel laten $m \times 1$, dan $\boldsymbol{\delta}$ adalah vektor error berukuran $p \times 1$.

Jika digunakan $p=2$, yang berarti satu model faktor dengan dua indikator pada *measurement model*, maka:

$$x_1 = \lambda_1 \xi + \delta_1 \qquad x_2 = \lambda_2 \xi + \delta_2$$

sehingga dari persamaan tersebut dapat ditampilkan pada matrik sebagai berikut.

$$\begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \lambda_1 \\ \lambda_2 \end{bmatrix} \xi + \begin{bmatrix} \delta_1 \\ \delta_2 \end{bmatrix}$$

dengan matrik varian kovarian (Σ) adalah sebagai berikut.

$$\Sigma = \begin{bmatrix} \sigma_1^2 & \sigma_{12} \\ \sigma_{21} & \sigma_2^2 \end{bmatrix}$$

Diasumsikan varian pada variabel laten (ξ) adalah satu, eror (δ) dan variabel laten (ξ) tidak berkorelasi, dan eror tidak ada korelasi dengan eror lainnya. $E(\xi\delta_i) = E(\xi\delta_2) = 0$, $E(\delta_i\delta_j) = 0$ dimana $i=1,2$ dan $j=1,2$, $E(\xi^2) = 1$. Kemudian membandingkan matrik varian kovarian (Σ) dengan matrik varian kovarian *measurement model*.

$$\begin{aligned} E(X_1^2) &= E[(\lambda_1 \xi + \delta_1)^2] \\ &= \lambda_1^2 E(\xi^2) + 2E(\lambda_1 \xi \delta_1) + E(\delta_1^2) \\ &= \lambda_1^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} [E(X_1)]^2 &= [E(\lambda_1 \xi + \delta_1)]^2 \\ &= \lambda_1^2 [E(\xi)]^2 + 2\lambda_1 E(\xi) E(\delta_1) + [E(\delta_1)]^2 \\ &= \text{Var}(\delta_1) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} E(X_1 X_2) &= E[(\lambda_1 \xi + \delta_1)(\lambda_2 \xi + \delta_2)] \\ &= \lambda_1 \lambda_2 E(\xi^2) + \lambda_1 E(\xi \delta_2) + \lambda_2 E(\xi \delta_1) + E(\delta_1 \delta_2) \\ &= \lambda_1 \lambda_2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Var}(X_1) &= E(X_1)^2 - [E(X_1)]^2 \\ &= \lambda_1^2 + \text{Var}(\delta_1) \end{aligned}$$

$$\text{Var}(X_2) = E(X_2)^2 - [E(X_2)]^2$$

$$\begin{aligned}
&= \lambda_2^2 + Var(\delta_2) \\
Cov(X_1, X_2) &= E(X_1 X_2) - E(X_1)E(X_2) \\
&= \lambda_1 \lambda_2 - [E(\lambda_1 \xi + \delta_1)][E(\lambda_2 \xi + \delta_2)] \\
&= \lambda_1 \lambda_2 - [E(\lambda_1 \xi) + E(\delta_1)][E(\lambda_2 \xi) + E(\delta_2)] \\
&= \lambda_1 \lambda_2
\end{aligned}$$

sehingga didapatkan Persamaan 2.3

$$\begin{aligned}
\sigma_1^2 &= \lambda_1^2 + V(\delta_1) \\
\sigma_2^2 &= \lambda_2^2 + V(\delta_2) \\
\sigma_{12} &= \sigma_{21} = \lambda_1 \lambda_2
\end{aligned} \tag{2.3}$$

Dari ketiga persamaan tersebut, didapatkan empat parameter yaitu λ_1 , λ_2 , $V(\delta_1)$, dan $V(\delta_2)$. Sehingga didapatkan matrik varian kovarian pada variabel-variabel pengamatan dalam model yang digambarkan sebagai fungsi dari parameter θ yaitu $\Sigma(\theta)$ yang didapatkan dari hasil substitusi (Σ) Persamaan 2.3 yang ditampilkan pada Persamaan 2.4.

$$\Sigma(\theta) = \begin{bmatrix} \lambda_1^2 + V(\delta_1) & \lambda_1 \lambda_2 \\ \lambda_2 \lambda_1 & \lambda_2^2 + V(\delta_2) \end{bmatrix} \tag{2.4}$$

2.2.3 Asumsi Persamaan Model Struktural

Pada *Structural Equation Modeling* (SEM) terdapat beberapa asumsi yang harus dipenuhi untuk melakukan pengujian selanjutnya. Asumsi-asumsi yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut.

1. Ukuran Sampel: Ukuran sampel yang digunakan dalam metode SEM adalah minimal sebanyak 100 sampel dalam penelitian. (Ghozali dan Fuad, 2005)
2. Normalitas: *Normal multivariate* merupakan asumsi yang harus dipenuhi. Untuk memeriksa kenormalan data dapat dilakukan dengan menghitung jarak kuadrat untuk setiap pengamatan (Johnson, 2002). Apabila suatu n pengamatan dibangkitkan dari populasi normal *multivariate* maka setiap

kuadrat jarak titik pengamatan $d_1^2, d_2^2, \dots, d_n^2$ merupakan variabel acak *chi-square*. Dimana melalui plot *chi-square* dapat membantu bahwa suatu sampel acak berasal dari populasi yang berdistribusi normal *multivariate*. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Menghitung nilai jarak kuadrat d_j^2 dengan menggunakan rumus.

$$d_j^2 = (x_j - \bar{x})S^{-1}(x_j - \bar{x})' \quad (2.5)$$

$$S = \frac{\sum_{j=1}^n (x_j - \bar{x}_p)(x_j - \bar{x}_p)'}{n-1} \quad (2.6)$$

dimana :

$j = 1, 2, \dots, n$

x_j = objek pengamatan ke- j

d_j^2 = nilai jarak kuadrat ke- j

S^{-1} = invers matrik varian-kovarian

p = banyak indikator

n = banyak pengamatan

2. Mengurutkan nilai d_j^2 dari yang terkecil sampai terbesar, kemudian mencari nilai $\chi_{\left(p; \frac{j-0,5}{n}\right)}^2 = q_j$ dari tabel *Chi-square*

serta membuat *scatter plot* antara pasangan (d_j^2, q_j) .

3. Data dikatakan berdistribusi *normal multivariate* jika jarak $d_j^2 \leq \chi_{(p; 0,50)}^2$ atau dengan melihat nilai $t = d_j^2 \leq \chi_{(p; 0,50)}^2$ jika nilai $t \approx 50\%$ maka data tersebut sudah mengikuti distribusi normal multivariate.

2.2.4 Estimasi Parameter

Estimasi parameter pada CFA dilakukan dengan mensubstitusikan antara matrik varian kovarian *measurement model* yang ditampilkan pada persamaan (2.4) dengan matrik varian kovarian data pengamatan.

$$\Sigma(\theta) = \Sigma(\hat{\theta})$$

$$\begin{bmatrix} \lambda_1^2 + V(\delta_1) & \lambda_1\lambda_2 \\ \lambda_2\lambda_1 & \lambda_2^2 + V(\delta_2) \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} Var(X_1) & Cov(X_1, X_2) \\ Cov(X_2, X_1) & Var(X_2) \end{bmatrix}$$

Dari Persamaan tersebut, menghasilkan Persamaan sebagai berikut.

$$\lambda_1^2 + V(\delta_1) = Var(X_1) \quad (2.7)$$

$$\lambda_2^2 + V(\delta_2) = Var(X_2) \quad (2.8)$$

$$\lambda_1\lambda_2 = Cov(X_1, X_2) \quad (2.9)$$

Ketiga persamaan tersebut disubstitusikan dan diperoleh nilai estimasi parameter λ_1 , λ_2 , $Var(\delta_1)$, dan $Var(\delta_2)$. (Sharma, 1996)

2.2.5 Identifikasi Model

Identifikasi model berkaitan dengan membandingkan jumlah persamaan yang ada dengan banyak parameter yang ditaksir. Identifikasi model digunakan untuk mengetahui informasi yang cukup untuk mengidentifikasi persamaan model. Pada identifikasi model terdapat tiga macam kriteria sebagai berikut.

1. *Under identified*

Under identified merupakan keadaan dimana persamaan yang terbentuk lebih sedikit dari parameter yang ditaksir yang berarti nilai df adalah negatif atau $t < s$.

Dimana: $df = s - t$

t = jumlah parameter yang ditaksir

s = jumlah persamaan yang terbentuk dengan perhitungan s adalah $[(p+q)(p+q+1)]/2$

p = jumlah variabel endogen

q = jumlah variabel eksogen

Hal ini menunjukkan bahwa analisis model tidak dapat dilakukan.

2. *Just identified*

Pada keadaan *just identified*, jumlah persamaan sama dengan parameter yang ditaksir yang berarti nilai df sama dengan nol atau $t = s$. Keadaan ini berarti bahwa model yang terbentuk tidak memiliki kemampuan untuk menggeneralisasi sehingga analisis tidak dapat dilakukan.

3. *Over identified*

Model *over identified* berarti jumlah persamaan lebih besar dari banyaknya parameter yang ditaksir yang berarti nilai df adalah positif atau $t > s$. Hal ini menunjukkan bahwa generalisasi dapat dilakukan untuk mendapatkan model yang paling sesuai.

2.2.6 Keakuratan Parameter CFA

CFA bertujuan untuk mengkonfirmasi teori yang telah ada dalam mengukur keakuratan parameter. Signifikansi indikator-indikator dalam mengukur variabel laten dapat diketahui dengan menggunakan statistik uji t, karena *loading factor* (λ_i) dalam CFA menggunakan *standardized estimate* dimana memiliki kedudukan yang sama dengan regresi (Ferdinand, 2002). Hipotesis yang digunakan adalah sebagai berikut.

H_0 : $\lambda_i = 0$ (*loading* faktor tidak signifikan dalam mengukur variabel laten)

H_1 : $\lambda_i \neq 0$ (*loading* faktor signifikan dalam mengukur variabel laten)

dimana $i = 1, 2, \dots, p$ variabel indikator

Statistik uji t dapat dihitung dengan Persamaan 2.10.

$$T_{hitung} = \frac{\hat{\lambda}_i}{SE(\hat{\lambda}_i)} \quad (2.10)$$

dimana :

$\hat{\lambda}_i$ = Taksiran parameter hubungan kausal

$$SE(\hat{\lambda}_i) = \sqrt{\frac{\hat{\sigma}^2}{n}} \quad (2.11)$$

$$\hat{\sigma}^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1} \quad (2.12)$$

x_i = Nilai variabel pengamatan X ke i

\bar{x} = Rata-rata nilai variabel indikator X ke i

i = 1,2,...,n pengamatan

Keputusan: Jika nilai $|T_{hitung}| < t_{(\alpha/2, df)}$ maka gagal tolak H_0 dan dapat disimpulkan bahwa λ_i tidak signifikan dalam mengukur atau membentuk variabel laten.

Reliabilitas variabel laten dapat diketahui dengan menghitung nilai *construct reliability* (p_c) yang ditampilkan pada Persamaan 2.13.

$$\hat{p}_c = \frac{(\sum_{i=1}^p \hat{\lambda}_i)^2}{\left[(\sum_{i=1}^p \hat{\lambda}_i)^2 + (\sum_{i=1}^p \hat{\delta}_i) \right]} \quad (2.13)$$

dimana :

\hat{p}_c = *construct reliability*

$\hat{\lambda}_i$ = *loading factor* indikator

$\hat{\delta}_i$ = *measurement error* untuk setiap indikator,

dimana $\hat{\delta}_i = 1 - \hat{\lambda}_i^2$

p = banyaknya indikator pada variabel laten

Variabel laten dikatakan reliabel jika memiliki nilai *construct reliability* yang lebih besar sama dengan 0,7 (Hair et al., 1998).

2.2.7 Uji Kesesuaian Model (*Goodness of Fit Test*)

Indikator kesesuaian model SEM dapat dilihat dari beberapa ukuran diantaranya *Chi-Square Statistic*, *The Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Goodness of Fit Indices* (GFI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), dan *Comparative Fit Index* (CFI). Indeks-indeks pengukuran untuk menguji kesesuaian model dijelaskan sebagai berikut.

1. *Chi-Square Statistics*

Chi-Square merupakan pengukuran untuk mengevaluasi kesesuaian model secara keseluruhan dan menaksir besarnya ketidaksesuaian antara sampel dengan matrik kovarian yang dibuat. Statistik uji *Chi-Square* nilainya dipengaruhi oleh besar sampel yang digunakan. Hipotesis yang akan diuji dalam kriteria ini adalah sebagai berikut.

$H_0 : \Sigma(\theta) = \Sigma(\hat{\theta})$ atau matriks varians kovarians populasi sama dengan matriks varians kovarians model yang ditaksir (model sesuai).

$H_1 : \Sigma(\theta) \neq \Sigma(\hat{\theta})$ atau matriks varians kovarians populasi tidak sama dengan matriks varians kovarians model yang ditaksir (model tidak sesuai).

statistik uji:

$$\chi_{hit}^2 = (n-1)F \quad (2.14)$$

dimana:

$$F_{ML} = \log|\Sigma(\theta)| + \text{tr}(S\Sigma^{-1}(\theta)) - \log|S| - (p+q) \quad (2.15)$$

n = Banyaknya pengamatan

S = Matrik varian kovarian sampel

$\hat{\Sigma}(\theta)$ = Estimasi matrik varian kovarian sampel

Model yang diuji dikatakan baik jika nilai χ_{hit}^2 yang dihasilkan rendah dan mengindikasikan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara matriks varian kovarian data dengan matrik varians yang diestimasi (Sharma, 1996).

2. *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)

Pengujian *Chi-Square* mempunyai kelemahan yaitu sangat sensitif terhadap jumlah sampel. Sebagai alternatif dan pembandingan uji *Chi-Square*, dilakukan pengembangan uji kelayakan analisis konfirmatori faktor yaitu *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) yang ditampilkan pada Persamaan 2.16 (Engel, Moosbrugger & Muller, 2003).

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\chi_{hit}^2}{(n-1)df} - \frac{1}{n-1}} \quad (2.16)$$

dimana:

χ_{hit}^2 : nilai *chi square* pada persamaan 2.14

df : nilai derajat bebas

n : Jumlah sampel

3. *Goodness of Fit Index* (GFI)

Selain menggunakan uji statistic *chi square* (χ^2), uji kelayakan model bisa dihitung dengan menggunakan *Goodness of Fit Index* (GFI). Untuk menghitung nilai GFI dijelaskan melalui Persamaan 2.17 (Engel, Moosbrugger & Muller, 2003).

$$GFI = 1 - \frac{F_t}{F_n} = 1 - \frac{\chi_t^2}{\chi_n^2} \quad (2.17)$$

dimana χ_t^2 = nilai *chi square default model*

χ_n^2 = nilai *chi square independence model*

4. *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI)

Pada uji kelayakan *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) merupakan uji kelayakan GFI yang disesuaikan. Untuk menghitung nilai AGFI yang diperoleh menggunakan Persamaan 2.18 (Engel, Moosbrugger & Muller, 2003).

$$AGFI = 1 - \left[\frac{p(p+1)}{2df} \right] (1 - GFI) \quad (2.18)$$

dimana:

p : jumlah indikator

df : *degree of freedom*

5. *Comparative Fit Index* (CFI)

CFI adalah indeks yang besarnya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel karena itu sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah model. CFI diperoleh menggunakan Persamaan 2.19 (Bentler, P.M, 1990).

$$CFI = 1 - \frac{(\chi_t^2 - df_t)}{(\chi_n^2 - df_n)} \quad (2.19)$$

dimana χ_t^2 = nilai *chi square default model*
 χ_n^2 = nilai *chi square independence model*
 df_t = derajat bebas *default model*
 df_n = derajat bebas *independence model*

Nilai kritis yang direkomendasikan untuk indikator-indikator kesesuaian model tersebut, ditunjukkan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Nilai Kritis Indikator Kesesuaian Model

	<i>Cut Off Value</i>
<i>Chi-square</i>	Diharapkan kecil
P-value	$\geq 0,05$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$\geq 0,90$
RMSEA	$\leq 0,08$
CFI	$\geq 0,90$

Sumber: Ferdinand, 2002

2.3 Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *Humanus*. Kuman Tuberculosis diperkenalkan pertama kali oleh *Robert Koch* di Berlin, Jerman pada 24 Maret 1882. Jenis kuman tersebut adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, dan *Mycobacterium bovis*. Basil Tuberkulosis termasuk dalam genus *Mycobacterium* yang menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan juga penyebab terjadinya infeksi tersering (Samik,1994). *Mycobacterium*

Tuberculosis merupakan jenis bakteri basil yang sering dijumpai dan sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk penyembuhannya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), Tuberculosis dibedakan menjadi dua klasifikasi, yaitu Tuberculosis paru dan Tuberculosis ekstra paru. Tuberculosis paru adalah penyakit Tuberculosis yang menyerang jaringan paru, sedangkan Tuberculosis ekstra paru merupakan penyakit Tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, diantaranya organ selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar getah bening, tulang, limfa, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan lain-lain. Tuberculosis dapat menyerang siapa saja, terutama penduduk usia produktif/masih aktif bekerja usia 15-50 tahun. Tuberculosis dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera diobati, dimana 50% dari pasien penderita Tuberculosis akan meninggal setelah 5 tahun.

Pengobatan terhadap penyakit TB, khususnya Tuberculosis Paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada Tuberculosis Paru dapat sembuh secara total, apabila penderita itu sendiri bersedia patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan Tuberculosis Paru. Hal yang sangat penting bagi penderita adalah tidak putus berobat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman Tuberculosis Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Pada fase ini terdapat banyak kuman Tuberculosis Paru yang hidup dalam tubuh penderita dan mampu berkembang biak sangat cepat jika penderita Tuberculosis Paru tersebut menghentikan pengobatannya. Untuk itu sangat penting penderita Tuberculosis Paru patuh terhadap terapi pengobatan yang sedang dijalani (Rachmawati, 2010).

2.4 Dukungan Sosial

Sarafino (1990) dalam Smet (1994) menyebutkan pengertian dukungan sosial sebagai bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya, yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Sedangkan dukungan sosial sendiri menurut *House* (dalam Smet, 1990) mengandung empat komponen, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Sudarma (2008) menyatakan bahwa dukungan sosial dari orang terdekat seperti keluarga dan petugas TB dapat memberikan motivasi yang tinggi bagi penderita untuk meraih kesembuhan.

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan/atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran penderita dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Ada 5 (lima) dukungan sosial yaitu :

- 1) Dukungan emosional yaitu yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan dalam hal ini yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dsb.
- 2) Dukungan penghargaan yaitu ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain.
- 3) Dukungan Instrumental yaitu dukungan dapat berupa bantuan langsung berupa materi seperti: memberi pinjaman/memberi uang kepada penderita TB jika memerlukan bantuan uang untuk biaya transport berobat atau menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan.
- 4) Dukungan Informasi yaitu dukungan yang diberikan berupa informasi pengetahuan tentang penyakit TB, nasihat jika

penderita mengalami stress karena efek samping obat atau petunjuk saran dan umpan balik.

- 5) Dukungan Jaringan yaitu mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok dalam group yang saling tertarik dalam berbagi dan kegiatan sosial. Dalam hal ini adanya jaringan antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan terutama selama menjalani pengobatan selama kurang lebih 6 bulan. Pengetahuan penderita tentang penyakit TB Informasi penting tentang penyakit TB yang seharusnya diketahui oleh penderita TB agar dapat memahami: penyebab dan gejala, cara penularan dan pencegahan, menjalankan pengobatan dengan baik dan benar, serta efek samping pengobatan.

2.5 Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan pengertian pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga individu tahu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya, termasuk untuk berobat. Pengetahuan TB Paru dibagi:

- 1) Penyebab dan gejala TB Paru yang terdiri dari mengetahui apa penyebab dan memahami gejala dini dari penyakit TB.
- 2) Cara penularan dan pencegahan yang terdiri dari mengetahui caracara penularan dan memahami cara-cara pencegahan dari penyakit TB.
- 3) Obat, cara pengobatan, dan efek samping obat yang terdiri dari mengetahui obat TB yang harus diminum, membiasakan cara minum obat yang benar, serta mengetahui efek samping obat dan memahami cara penanganan efek samping.

2.6 Tindakan Penyembuhan

Maslow (1994) mendefinisikan motivasi sebagai tenaga pendorong dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut *Woodwort* (dalam Djalali, 2001) bahwa konsep tindakan penyembuhan seorang penderita TB dapat diukur dengan tiga komponen, yaitu intensitas, arah, dan persisten. Motivasi dengan intensitas yang cukup akan memberikan arah pada individu untuk melakukan suatu secara tekun dan kontinyu. Indikator Tindakan penyembuhan yaitu sebagai berikut:

- 1) Intensitas: keadaan yang memperkuat motivasi, hal ini tergantung dari besar kecilnya motivasi. Keadaan yang menggambarkan intensitas seperti keinginan sembuh yaitu untuk mengetahui seberapa besar keinginan sembuh dari penderita TB, persepsi tentang prognosa penyakit yaitu untuk mengetahui bagaimana persepsi penderita tentang harapan untuk sembuh dari penyakit TB, pendapat tentang lamanya pengobatan untuk mengetahui bagaimana penderita mempersepsikan lamanya pengobatan 6 bulan.
- 2) Arah: Arah perilaku penderita TB yang dilakukan jika ingin sembuh. Keadaan ini dapat digambarkan dari perilaku pengobatan, perilaku terhadap tindak lanjut terhadap penyakitnya misalnya pemeriksaan dahak sesuai jadwal dan pemeriksaan fisik secara rutin.
- 3) Persisten: perilaku yang terjadi secara kontinyu untuk tujuan tertentu. Keadaan ini terlihat dari keteraturan minum obat untuk mengetahui apakah penderita teratur dalam minum obat. Keteraturan minum obat ditanyakan untuk 2 minggu terakhir dengan asumsi dalam waktu tersebut penderita masih dapat mengingat suatu kejadian dengan benar.

2.7 Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya Sutarno (2013) dengan judul faktor-Faktor yang Memengaruhi Motivasi Berobat Penderita

Tuberkulosis di Kota Pekalongan tahun 2012 menyatakan bahwa dukungan sosial, pengetahuan tentang TB dan juga persepsi tentang TB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi berobat. Dukungan sosial merupakan variabel eksogen yang memberikan pengaruh paling besar terhadap motivasi berobat.

Penelitian Rachmawati (2010) dengan judul Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap Motivasi untuk Sembuh Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat di Puskesmas menyatakan bahwa Pengetahuan penderita tentang TB tidak berpengaruh secara langsung terhadap meningkatnya motivasi. Tetapi dukungan sosial berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan penderita TB. Penelitian lainnya yaitu Wildanum Akromuddin (2012), faktor yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian penyakit tuberkulosis adalah pola perilaku sehat, sanitasi, dan sosial-ekonomi. Sedangkan menurut Rahma Ghea (2011), Pengetahuan merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB pada Keluarga.

Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian Tugas Akhir ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan data penderita TB paru yang melakukan pemeriksaan di puskesmas wilayah pesisir pantai Surabaya dari bulan Januari sampai Desember 2014 yang diperoleh dari Buku Register TB. Sedangkan data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung melalui survei terhadap penderita TB khususnya TB paru di wilayah pesisir pantai Surabaya. Responden yang disurvei dalam penelitian ini adalah individu yang merupakan penderita TB paru berdasarkan data sekunder dari 16 puskesmas di wilayah pesisir pantai Surabaya. Survei penderita TB paru dilakukan selama bulan Maret-April 2015.

3.2 Desain Sampling Penelitian

Wilayah studi yang menjadi sampel penelitian adalah wilayah dekat pesisir pantai Surabaya yaitu terdiri dari 11 kecamatan antara lain Kecamatan Asemrowo, Benowo, Bulak, Gunung Anyar, Kenjeran, Krembangan, Mulyorejo, Pabean Cantikan, Rungkut, Semampir, dan Sukolilo. Dari 11 kecamatan tersebut terdapat 16 Puskesmas yang menyediakan data penderita TB paru. Jumlah total penderita TB paru dari informasi 16 puskesmas adalah 1.043 orang. Hal ini berarti bahwa jumlah populasi penderita TB paru di wilayah pesisir pantai Surabaya (N) sebanyak 1.043 orang.

Penentuan jumlah sampel secara keseluruhan menggunakan metode *Simple Random Sampling* (SRS) dengan taksiran parameter proporsional karena jumlah populasi di setiap puskesmas bersifat heterogen. Proporsi jumlah penderita TB paru yang tercatat sebagai pasien puskesmas di wilayah pesisir pantai Surabaya dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayah pesisir pantai Surabaya adalah $p = 0,001$. Dengan demikian dapat

ditetapkan jumlah sampel menggunakan rumus SRS sebagai berikut (Mendenhall, 1986) :

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)D + p(1-p)} \text{ dengan } D = \left(\frac{B}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}} \right)^2 ;$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ pada } \alpha = 5\%$$

Diketahui bahwa total populasi penduduk di 11 kecamatan wilayah studi sebesar 1.041.738 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013) dan $p = 0,001$ Dengan menggunakan batas kesalahan estimasi (B) sebesar 0,0053 maka diperoleh jumlah sampel (n) sebanyak 120. Berikut adalah rincian populasi dan sampel untuk setiap puskesmas. Jumlah sampel di setiap puskesmas dihitung secara proporsional sebagai berikut (Mendenhall, 1986) :

$$n_s = \frac{N_c}{N} \times n ; N_c \text{ dan } n_c \text{ adalah jumlah populasi dan}$$

sampel pada puskesmas ke- c

Tabel 3.1a Jumlah Penderita TB Setiap Puskesmas

No.	Kecamatan	Puskesmas	Populasi (N_c)	Sampel (n_s)
1.	Asemrowo	Asemrowo	61	7
2.	Benowo	Sememi	73	8
3.	Bulak	Kenjeran	140	16
4.	Gunung Anyar	Gunung Anyar	23	3
5.	Kenjeran	Sidotopo Wetan	46	5
		Tanah Kali Kedinding	100	11
6.	Krembangan	Dupak	64	7
		Krembangan Selatan	80	9
7.	Mulyorejo	Mulyorejo	19	2

Tabel 3.1b Jumlah Penderita TB Setiap Puskesmas (Lanjutan)

No.	Kecamatan	Puskesmas	Populasi (Nc)	Sampel (n _s)
8.	Pabean Cantikan	Perak Timur	148	17
9.	Rungkut	Medokan Ayu	33	4
10.	Semampir	Pegirian	66	8
		Sidotopo	57	7
		Wonokusumo	67	8
11.	Sukolilo	Menur	41	5
		Klampus Ngasem	25	3
Total			1.043	120

3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel faktor dukungan sosial dan pengetahuan terhadap tindakan penyembuhan penderita TB.

Tabel 3.2a Variabel Penelitian

Var	Keterangan	Sub-Variabel	Keterangan	Skala
Y	Tindakan Penyembuhan	TS ₁	Bersedia menjalani masa pengobatan dengan pemberian OAT dalam waktu pengobatan 6 bulan	Likert
		TS ₂	Meminum obat secara teratur, sesuai dosis dan tepat waktu dalam 2 minggu terakhir	Likert
		TS ₃	Melakukan pemeriksaan dahak sesuai jadwal dan pemeriksaan fisik secara rutin.	Likert
		TS ₄	Menggunakan penutup mulut untuk mencegah penyebaran kuman penyakit	Likert
		TS ₅	Bersedia mendapatkan pengawasan dari PMO baik dari keluarga maupun dari puskesmas pada saat minum obat	Likert

Tabel 3.2b Variabel Penelitian (Lanjutan)

Var	Keterangan	Sub-Variabel	Keterangan	Skala
X1	Dukungan Sosial	DS ₁	Mendapatkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dll.	Likert
		DS ₂	Mendapatkan ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan maju dan semangat dari orang lain. Misalnya keluarga memberikan motivasi bahwa ia berharga, mampu dan berarti.	Likert
		DS ₃	Mendapatkan bantuan langsung berupa materi, misalnya memberi pinjaman uang kepada penderita TB jika memerlukan bantuan untuk biaya berobat atau menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan.	Likert
		DS ₄	Mendapatkan dukungan berupa informasi pengetahuan tentang penyakit TB, nasihat jika penderita mengalami stress karena efek samping obat atau petunjuk saran dan umpan balik.	Likert
		DS ₅	Mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok dan tertarik untuk berbagi dalam kegiatan sosial. Misalnya adanya jaringan antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan terutama selama menjalin pengobatan selama kurang lebih 6 bulan.	Likert

Tabel 3.2c Variabel Penelitian (Lanjutan)

Var	Keterangan	Sub-Variabel	Keterangan	Skala
X2	Pengetahuan	P ₁	Penyebab dari penyakit TB adalah Kuman TB	Likert
		P ₂	Kuman TB dapat berada pada dahak/ludah/alat makan/bekas makan minum penderita TB	Likert
		P ₃	Gejala utama pada TB adalah batuk terus menerus dan berdahak ≥ 3 minggu	Likert
		P ₄	Gejala tambahan yang sering dijumpai pada TB adalah Dahak bercampur darah, Batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah nafsu makan menurun dan berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan	Likert
		P ₅	Penyakit TB merupakan penyakit yang sangat menular	Likert
		P ₆	Penularan TB dapat melalui batuk/ bersin, peredaran darah, berbicara terlalu dekat dan saluran nafas	Likert
		P ₇	Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan penderita, mencegah penularan dan kematian serta menurunkan tingkat penularan	Likert
		P ₈	Terdapat 2 tahap pengobatan TB yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan dimana masa pengobatan adalah selama 6 bulan dengan menggunakan OAT	Likert
		P ₉	Riwayat terjadinya TB yaitu tubuh yang tidak mempunyai daya kekebalan	Likert

Berdasarkan indikator-indikator dari variabel yang digunakan, diperoleh struktur data yang ditunjukkan pada Tabel 3.3 sebagai berikut

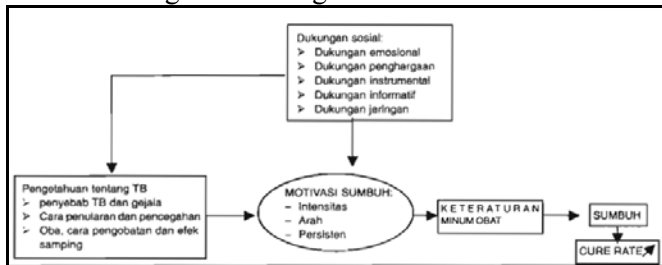
Tabel 3.3 Struktur Data

Responden	Tindakan Penyembuhan (TS)			Dukungan Sosial (DS)			Pengetahuan (P)		
	TS1	...	TS5	DS1	...	DS5	P1	...	P9
1	X ₁₁	...	X _{1 5}	Y ₁₁	...	Y _{1 5}	Z ₁₁	...	Z _{1 9}
2	X ₂₁	...	X _{2 5}	Y ₂₁	...	Y _{2 5}	Z ₂₁	...	Z _{2 9}
3	X ₃₁	...	X _{3 5}	Y ₃₁	...	Y _{3 5}	Z ₃₁	...	Z _{3 9}
.
.
120	X _{120 1}	...	X _{120 5}	Y _{120 1}	...	Y _{120 5}	Z _{120 1}	...	Z _{120 9}

3.4 Langkah Analisis

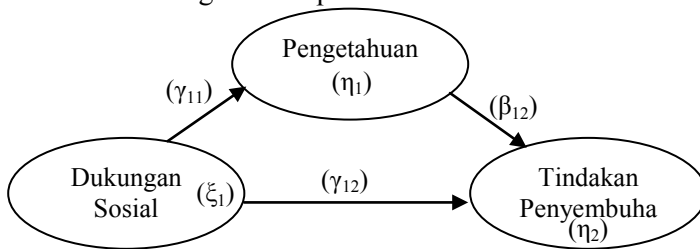
Dalam menyelesaikan permasalahan dalam rumusan masalah, berikut ini merupakan langkah-langkah/tahapan-tahapan penelitian. Langkah analisis yang digunakan dalam pengujian ini diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan karakteristik penderita TB di wilayah pesisir Surabaya
2. Pemeriksaan asumsi normalitas *multivariate*.
3. Melakukan pengujian *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)
4. Melakukan pengujian *Structural Equation Modeling* (SEM) yaitu sebagai berikut.
 - a. Membuat konseptualisasi model dan teori sesuai dengan kerangka konsep penelitian sebelumnya yang dapat diketahui dari gambar sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

- b. Langkah selanjutnya yaitu melakukan pemodelan dari kerangka konsep diantaranya adalah sebagai berikut.
- Hipotesis 1 : Dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan penderita TB
- Hipotesis 2 : Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan penderita TB
- Hipotesis 3 : Dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap Pengetahuan penderita TB
- c. Membuat diagram jalur yang dapat menjelaskan pola hubungan antar variabel laten dan juga indikatornya sesuai kerangka konsep.



Gambar 3.2 Gambar Pemodelan Penelitian

- dimana: η = eta, variabel laten endogen
 ξ = ksi, variabel laten eksogen
 β = beta, koefisien pengaruh variabel endogen terhadap variabel endogen
 γ = gamma, koefisien pengaruh variabel endogen terhadap variabel endogen
 ζ = zeta, error model dari variabel laten endogen

- d. Mengkonversi diagram jalur ke dalam persamaan struktural

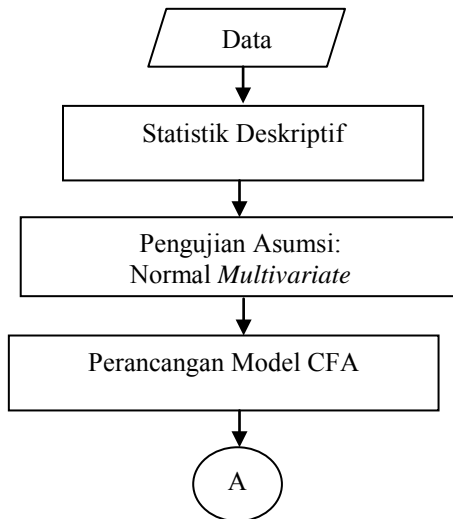
$$\text{Pengetahuan} = \gamma_{11} \text{ Dukungan Sosial} + \zeta_1$$

$$\text{Tindakan Penyembuhan} = \gamma_{12} \text{ Dukungan Sosial} + \beta_{12} \text{ Pengetahuan} + \zeta_2$$

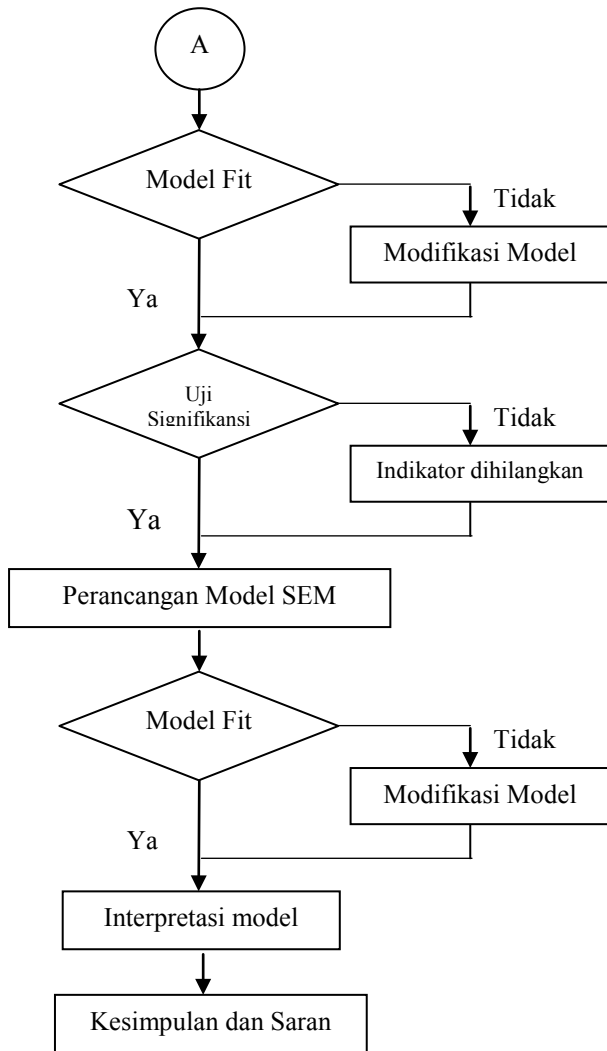
- e. Mengidentifikasi model untuk memeriksa model dalam keadaan *over identified* sehingga dapat melakukan analisis selanjutnya.
- f. Mengevaluasi kesesuaian model yaitu *Goodness Of Fit* untuk melihat kebaikan model berdasarkan kriteria yang ada. Sehingga dari kriteria tersebut akan didapatkan model yang sesuai.
- g. Melakukan modifikasi model jika terdapat model yang belum fit dan tidak memenuhi syarat untuk mendapatkan model yang sesuai.
- h. Menginterpretasi model yang diperoleh dari hasil analisis pengaruh tindakan penyembuhan penderita TB pada setiap indikator yang didapatkan dari hasil model terbaik SEM (*Structural Equation Modelling*).

3.5 Diagram Alir Penelitian

Berikut adalah langkah-langkah penelitian yang disajikan dalam bentuk diagram pada Gambar 3.2.



Gambar 3.2a Diagram Alir Penelitian



Gambar 3.2b Diagram Alir Penelitian (Lanjutan)

Halaman ini sengaja dikosongkan

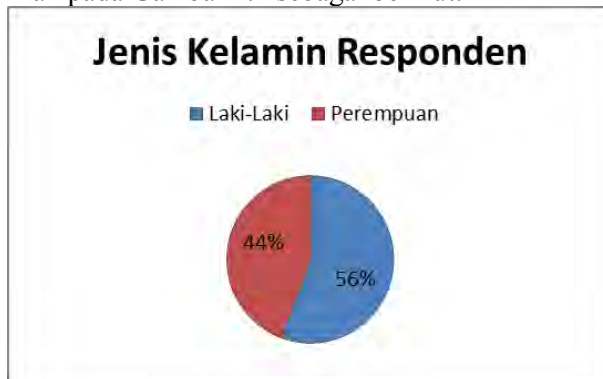
BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada analisis dan pembahasan akan dibahas mengenai karakteristik penderita Tuberkulosis di wilayah Pesisir Surabaya kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemodelan analisis pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis. Metode statistik yang digunakan meliputi analisis deskriptif, CFA (*Confirmatory Factor Analysis*), dan SEM (*Structural Equation Modelling*).

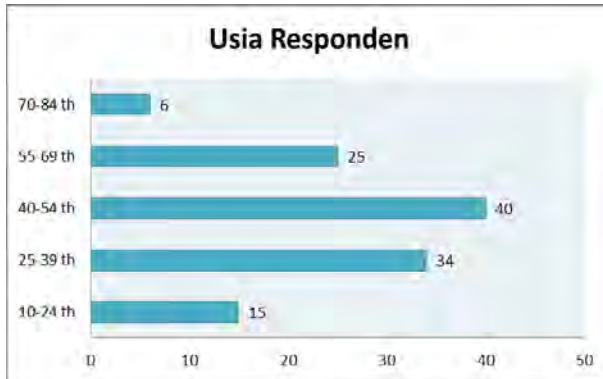
4.1 Statistika Deskriptif

Karakteristik penderita Tuberkulosis di wilayah Pesisir Surabaya dapat diketahui melalui beberapa variabel yang ditampilkan pada Gambar 4.1 sebagai berikut.



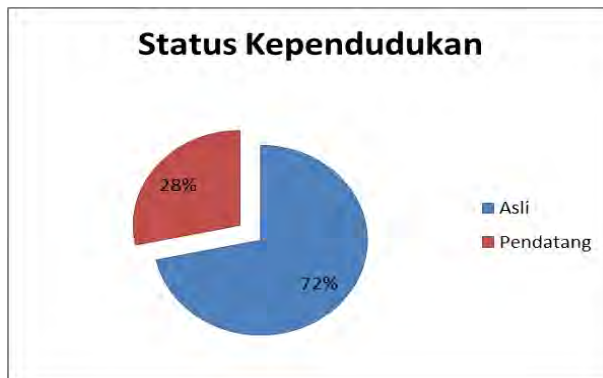
Gambar 4.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan Gambar 4.1 dapat diketahui jenis kelamin penderita penyakit Tuberkulosis yang terambil sebagai responden penelitian. Sebanyak 67 orang (56%) merupakan penderita dengan jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 53 orang (44%) merupakan penderita dengan jenis kelamin perempuan.



Gambar 4.2 Sebaran Usia Responden

Berdasarkan Gambar 4.2 dapat diketahui sebaran usia penderita penyakit Tuberkulosis. Sebanyak 15 orang (12,5%) merupakan penderita dengan usia 10-24 tahun, sebanyak 34 orang (28,3%) merupakan penderita dengan usia 25-39 tahun, sebanyak 40 orang (33,3%) merupakan penderita dengan usia 40-54 tahun pada sebaran usia ini memiliki jumlah penderita tertinggi dibandingkan dengan usia lainnya. Sebanyak 25 orang (20,8%) merupakan penderita dengan usia 55-69 tahun dan sisanya 6 orang (5%) merupakan penderita dengan usia 70-84 tahun.



Gambar 4.3 Status Kependudukan Responden

Berdasarkan Gambar 4.3 dapat diketahui status kependudukan responden penderita Tuberkulosis yang diambil sebagai sampel penelitian. Sebanyak 86 orang (72%) merupakan warga asli Surabaya, artinya sebagian besar penderita Tuberkulosis merupakan penduduk asli Surabaya yang tinggal di wilayah pesisir. Sedangkan sebanyak 34 orang (28%) merupakan warga pendatang (Luar Kota Surabaya).



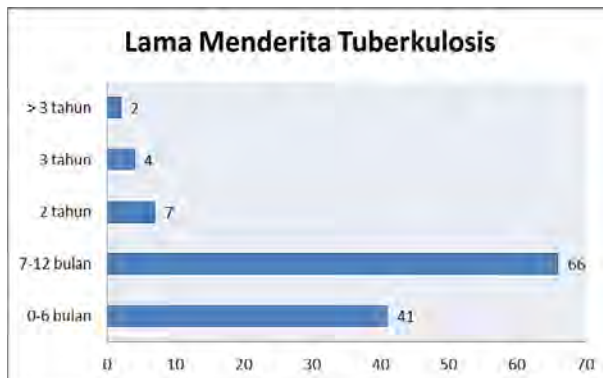
Gambar 4.4 Pendidikan Responden

Berdasarkan Gambar 4.4 dapat diketahui status pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden. Sebanyak 56 orang (46,7%) merupakan responden dengan pendidikan terakhir yaitu SD (Sekolah Dasar), jumlah ini merupakan jumlah yang paling banyak. Sebanyak 18 orang (15%) merupakan responden dengan pendidikan terakhir yaitu SMP (Sekolah Menengah Pertama). Terdapat 32 orang (26,7%) dengan pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA (Sekolah Menengah Atas) dan 4 orang (3,3%) menempuh pendidikan Perguruan Tinggi, sedangkan yang tidak sekolah ada 10 orang (8,3%).



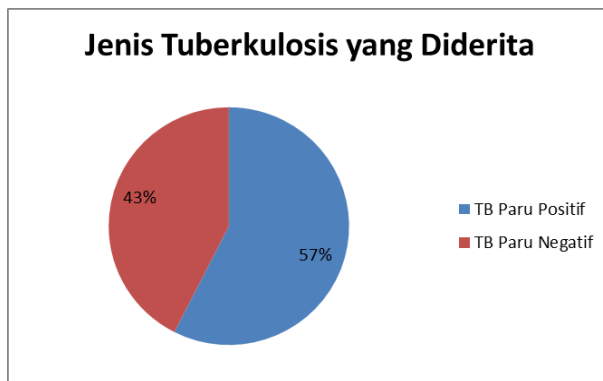
Gambar 4.5 Pekerjaan Utama Responden

Gambar 4.5 menjelaskan tentang pekerjaan utama responden. Sebanyak 5 orang (4%) merupakan pensiunan, sebanyak 34 orang (28%) merupakan wiraswasta (berdagang/ memiliki usaha sendiri), sebanyak 19 orang (16%) merupakan ibu rumah tangga. Terdapat 36 orang (30%) merupakan penderita Tuberkulosis yang bekerja di perusahaan swasta, sebanyak 17 orang (14%) memiliki pekerjaan serabutan/*part time*. Responden yang tidak bekerja ada sebanyak 6 orang (5%) dan penderita yang merupakan pelajar/mahasiswa ada sebanyak 3 orang (3%).



Gambar 4.6 Lama Menderita Tuberkulosis Responden

Gambar 4.6 menjelaskan lama waktu responden menderita penyakit Tuberkulosis. Terdapat 41 orang (34,2%) menderita penyakit Tuberkulosis selama 0-6 bulan, sebanyak 66 orang (55%) menderita penyakit Tuberkulosis selama 7-12 bulan yang merupakan waktu dengan jumlah penderita terbanyak. Sebanyak 7 orang (5,8%) menderita selama 2 tahun, sebanyak 4 orang (3,3%) menderita selama 3 tahun dan responden yang menderita penyakit Tuberkulosis lebih dari 3 tahun ada sebanyak 2 orang (1,7%).



Gambar 4.7 Jenis Tuberkulosis yang Diderita Responden

Berdasarkan Gambar 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 69 orang (57%) menderita Tuberkulosis jenis Paru positif, dimana dahak yang keluar dari penderita akan berakibat menularkan kepada lingkungan sekitar, prosentase Tuberkulosis jenis Paru positif memiliki jumlah yang lebih banyak. Sebanyak 51 orang (43%) menderita Tuberkulosis jenis paru negatif yang merupakan jenis penyakit Tuberkulosis dengan dahak yang tidak menularkan kepada lingkungan sekitar.



Gambar 4.8 Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden

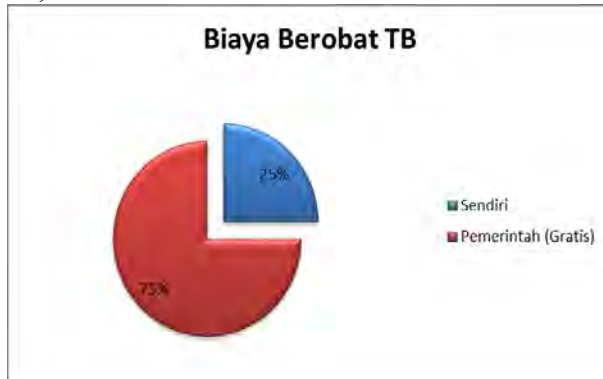
Berdasarkan Gambar 4.8 dapat diketahui bahwa sebanyak 11 responden (9,2%) memiliki jumlah anggota keluarga 1-2 orang. Sebanyak 56 responden (46,7%) memiliki jumlah anggota keluarga 3-4 orang. Sebanyak 34 responden (28,3%) memiliki jumlah anggota keluarga 5-6 orang dan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak lebih dari 7 orang sebanyak 19 (15,8%) responden.



Gambar 4.9 Pendapatan Responden

Gambar 4.9 menunjukkan penghasilan responden setiap bulannya. Sebanyak 29 orang (24,2%) dengan pendapatan kurang dari Rp 1.000.000,00 kemudian sebanyak 52 orang (43,3%)

memiliki penghasilan sebesar Rp 1.000.001,00 sampai dengan Rp 2.000.000,00. Sebanyak 30 orang (25%) memiliki penghasilan sebesar Rp 2.000.001,00 sampai dengan Rp 3.000.000,00 dan hanya 9 orang (7,5%) yang memiliki penghasilan lebih dari Rp 3.000.000,00.



Gambar 4.10 Biaya Berobat Tuberkulosis

Berdasarkan Gambar 4.10 dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan biaya sendiri dalam pengobatan sebanyak 30 orang (25%) dan yang berobat secara gratis (biaya dari pemerintah atau puskesmas) sebanyak 90 orang (75%).

4.2 CFA (*Confirmatory Factor Analysis*)

Untuk mengkonfirmasi apakah indikator-indikator mengukur variabel laten maka dilakukan analisis CFA (*Confirmatory Factor Analysis*). Di dalam analisis CFA, dibutuhkan asumsi yang harus dipenuhi yaitu pengujian multinormal.

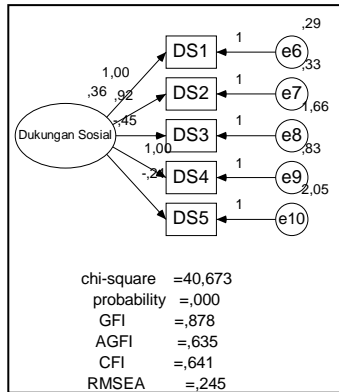
4.2.1 Pemeriksaan Asumsi

Pemeriksaan asumsi multivariat normal digunakan untuk mendukung kevalidan pengujian yang dilakukan. Dari pengujian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa prosentase dari jarak mahalanobis (d_j^2) yang kurang dari $\chi_{(p,0.5)}^2$ sebesar 59,16% dimana lebih besar dari 50% yang berarti sudah memenuhi

asumsi multinormal. Selanjutnya dilakukan pengujian *Confirmatory factor Analysis* setiap variabel laten.

4.2.2 CFA Variabel Dukungan Sosial

Variabel dukungan sosial dapat diukur berdasarkan 5 indikator. Untuk mengetahui indikator mana saja yang berpengaruh terhadap variabel dukungan sosial, dapat diketahui dengan menggunakan CFA (*Confirmatory Factor Analysis*). Model CFA dari variabel dukungan sosial tersebut ditampilkan pada Gambar 4.11.



Gambar 4.11 Model CFA Variabel Dukungan sosial

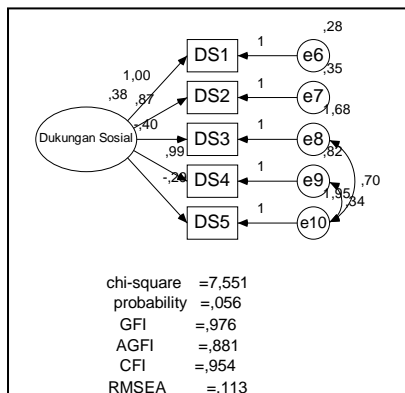
Untuk mengetahui apakah model dalam keadaan *non identified*, *just identified*, dan *over identified* dilakukan perhitungan identifikasi model. Didapatkan nilai $s = 15$, $t = 10$, dan didapatkan nilai $df = s - t = 5$ yang lebih besar dari nol, maka model dikatakan *over identified*. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model (*goodness of fit*). Model dikatakan baik jika nilai kebaikan model yang dihasilkan memenuhi beberapa kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.1..

Tabel 4.1 Goodness of Fit Variabel Dukungan sosial

Goodness of Fit Index	Cut Off Value	Hasil Model	Keterangan
Chi-Square	Diharapkan kecil	40,673	Model tidak dapat diterima
P-value	$\geq 0,05$	0,000	Model tidak dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,878	Model tidak dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,635	Model tidak dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,641	Model tidak dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,245	Model tidak dapat diterima

Sumber: Lampiran 4

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa model tidak dapat diterima atau belum memenuhi kriteria kebaikan model. Nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari nilai $\chi^2_{tabel} = 11,070$. Oleh karena itu dilakukan modifikasi dengan menentukan indikator-indikator yang mempunyai varian error berkorelasi tinggi agar mendapatkan model yang fit dan bisa dilakukan analisis selanjutnya. Modifikasi model mengikutkan sertakan hanya indikator yang signifikan saja. Hasil modifikasi dari model dan indikator yang memiliki pengaruh signifikan terhadap model ditampilkan pada Gambar 4.12.

**Gambar 4.12** Model CFA Variabel Dukungan sosial Setelah Modifikasi

Model hasil modifikasi juga dalam keadaan *over identified* dengan nilai $df = 3$ yang lebih besar dari nol, maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model. Model

dikatakan baik jika nilai kebaikan model memenuhi kriteria kebaikan yang ditampilkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Goodness of Fit* Variabel Dukungan sosial Setelah Modifikasi

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	7,551	Model dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,056	Model dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,976	Model dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,881	Model dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,954	Model dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,113	Model tidak dapat diterima

Sumber: Lampiran 4

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa model memenuhi kriteria kebaikan model dari semua kriteria model fit sehingga dapat dikatakan model sudah sesuai. Nilai χ^2_{hitung} lebih kecil dari nilai $\chi^2_{tabel} = 7,815$. Dengan demikian dapat dikonfirmasi bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam variabel dukungan sosial sudah sesuai digunakan untuk mengukur model Pengaruh Dukungan Sosial terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis. Selanjutnya dilakukan pengujian terhadap *loading factor* untuk mengetahui besarnya pengaruh indikator dalam mengukur variabel dukungan sosial. Indikator dikatakan memiliki pengaruh yang signifikan jika $p\text{-value} < \alpha (0,50)$. Nilai *loading factor* dan $p\text{-value}$ pada pengujian ditunjukkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Estimasi Parameter CFA Variabel Dukungan sosial

Indikator	<i>Loading Factor</i>	Error	$p\text{-value}$	Keterangan
DS ₁	0,760	0,429	0,000	Signifikan
DS ₂	0,672	0,543	0,000	Signifikan
DS ₃	-0,186	0,961	0,088	Tidak Signifikan
DS ₄	0,560	0,684	0,000	Signifikan
DS ₅	-0,127	0,938	0,251	Tidak Signifikan

Sumber: Lampiran 4

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa indikator DS₃ tidak signifikan dalam mengukur variabel laten dukungan sosial. Sehingga indikator DS₃ yaitu “Mendapatkan bantuan langsung berupa materi, misalnya memberi pinjaman uang kepada penderita TB jika memerlukan bantuan untuk biaya berobat atau

menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan.” dan variabel laten DS_5 yaitu “Memiliki rasa menjadi bagian dari kelompok dan tertarik untuk berbagi dalam kegiatan sosial. Misalnya adanya jaringan antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan terutama selama menjalin pengobatan selama kurang lebih 6 bulan” tidak diikutkan dalam analisis selanjutnya. Berdasarkan nilai *loading factor* yang didapatkan, maka model pengukuran dari variabel dukungan sosial diantaranya adalah sebagai berikut.

$DS_1 = 0,760$ Dukungan sosial

$DS_2 = 0,672$ Dukungan sosial

$DS_4 = 0,560$ Dukungan sosial

Indikator DS_1 memiliki nilai *loading factor* yang paling besar yaitu 0,760. Hal ini menunjukkan bahwa indikator DS_1 (mendapatkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dll.) memberikan pengaruh yang paling besar terhadap variabel dukungan sosial. Sehingga model Pengaruh Dukungan Sosial terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis lebih besar dipengaruhi oleh indikator tersebut. Selain model pengukuran, dapat diketahui besarnya kesalahan pengukuran indikator diantaranya adalah sebagai berikut.

$V(\delta_1) = 0,4224$

$V(\delta_2) = 0,5484$

$V(\delta_4) = 0,6848$

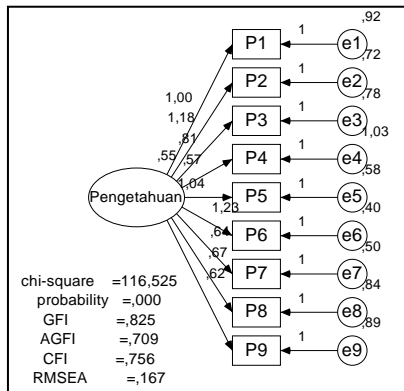
Kesalahan pengukuran dalam mengukur variabel dukungan sosial terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis yang paling kecil terdapat pada indikator DS_1 (mendapatkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dll.). Selanjutnya untuk mengetahui konsistensi dari variabel dukungan sosial dapat dihitung menggunakan *construct reliability* (CR) yaitu sebagai berikut.

$$\hat{\rho}_c = \frac{(1,992)^2}{(1,992)^2 + (1,657)} = 0,7053$$

Nilai CR yang dihasilkan variabel dukungan sosial sebesar 0,7053 yaitu lebih dari 0,7. Hal ini menggambarkan bahwa konsistensi pada variabel dukungan sosial sudah *reliabel* dengan nilai konsistensi yang cukup tinggi.

4.2.3 CFA Variabel Pengetahuan

Variabel Pengetahuan dapat diukur berdasarkan 9 indikator yang membentuknya, untuk model CFA dari variabel Pengetahuan tersebut ditampilkan pada Gambar 4.13



Gambar 4.13 Model CFA Variabel Pengetahuan

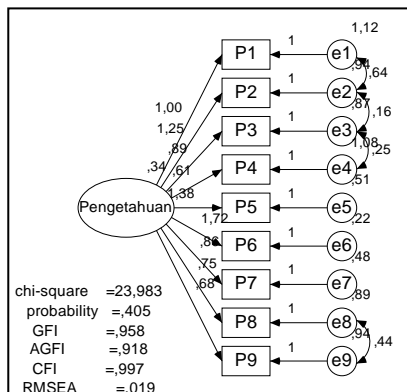
Sebelum melakukan analisis selanjutnya, dilakukan perhitungan identifikasi model untuk mengetahui apakah model dalam keadaan *non identified*, *just identified*, maupun *over identified*. Didapatkan nilai $s = 45$, $t = 18$, dan $df = s - t = 27$ yang lebih besar dari nol, maka model dikatakan *over identified*. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model (*goodness of fit*). Model dikatakan baik jika memenuhi kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Goodness of Fit Variabel Pengetahuan

Goodness of Fit Index	Cut Off Value	Hasil Model	Keterangan
Chi-Square	Diharapkan kecil	116,525	Model tidak dapat diterima
P-value	$\geq 0,05$	0,000	Model tidak dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,825	Model tidak dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,709	Model tidak dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,756	Model tidak dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,167	Model tidak dapat diterima

Sumber: Lampiran 5

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa model belum memenuhi kriteria kebaikan model, nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari nilai $\chi^2_{tabel} = 40,113$. Oleh karena itu dilakukan modifikasi model yang ditampilkan pada Gambar 4.14.

**Gambar 4.14** Model CFA Variabel Pengetahuan Setelah Modifikasi

Model hasil modifikasi yang dihasilkan dalam keadaan *over identified* dengan $s = 45$, $t = 22$, dan $df = s - t = 23$. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model dengan ketentuan bahwa model dikatakan baik jika memenuhi kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 *Goodness Of Fit* Variabel Pengetahuan Setelah Modifikasi

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	23,982	Model dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,405	Model dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,958	Model dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,918	Model dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,997	Model dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,019	Model dapat diterima

Sumber: Lampiran 5

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa model sudah memenuhi kriteria kebaikan model. Nilai χ^2_{hitung} lebih kecil dari nilai $\chi^2_{tabel} = 35,172$. Dengan demikian dapat dikonfirmasi bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam variabel Pengetahuan sesuai digunakan untuk mengukur model Pengaruh Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis. Untuk mengetahui besarnya pengaruh indikator dalam mengukur variabel Pengetahuan, maka dilakukan pengujian *loading factor*. Indikator dikatakan sudah signifikan jika nilai $p-value < \alpha (0,05)$ yang ditunjukkan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Estimasi parameter CFA Variabel Pengetahuan

Indikator	<i>Loading Factor</i>	Error	<i>p-value</i>	Keterangan
P ₁	0,485	0,764	0,000	Signifikan
P ₂	0,603	0,636	0,000	Signifikan
P ₃	0,488	0,761	0,000	Signifikan
P ₄	0,327	0,893	0,003	Signifikan
P ₅	0,750	0,437	0,000	Signifikan
P ₆	0,908	0,175	0,000	Signifikan
P ₇	0,590	0,651	0,000	Signifikan
P ₈	0,423	0,821	0,000	Signifikan
P ₉	0,378	0,857	0,000	Signifikan

Sumber: Lampiran 5

Pada Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa semua indikator signifikan berpengaruh terhadap variabel laten pengetahuan. Sehingga semua indikator diikuti dalam analisis selanjutnya.

Berdasarkan nilai *loading factor* yang didapatkan, maka model pengukuran dari variabel Pengetahuan adalah sebagai berikut.

$P_1 = 0,485$ Pengetahuan

$P_2 = 0,603$ Pengetahuan

$P_3 = 0,488$ Pengetahuan

$P_4 = 0,327$ Pengetahuan

$P_5 = 0,750$ Pengetahuan

$P_6 = 0,908$ Pengetahuan

$P_7 = 0,590$ Pengetahuan

$P_8 = 0,423$ Pengetahuan

$P_9 = 0,378$ Pengetahuan

Dari model pengukuran, didapatkan bahwa Indikator P_6 memiliki nilai *loading factor* yang paling besar yaitu 0,893. Hal ini menunjukkan bahwa indikator P_6 (Penularan TB dapat melalui batuk/ bersin, peredaran darah, berbicara terlalu dekat dan saluran nafas) memberikan pengaruh yang paling besar terhadap variabel Pengetahuan. Selain model pengukuran, dapat diketahui besarnya kesalahan pengukuran indikator yaitu adalah sebagai berikut.

$V(\delta_1) = 0,764$

$V(\delta_6) = 0,175$

$V(\delta_2) = 0,636$

$V(\delta_7) = 0,651$

$V(\delta_3) = 0,761$

$V(\delta_8) = 0,821$

$V(\delta_4) = 0,893$

$V(\delta_9) = 0,857$

$V(\delta_5) = 0,437$

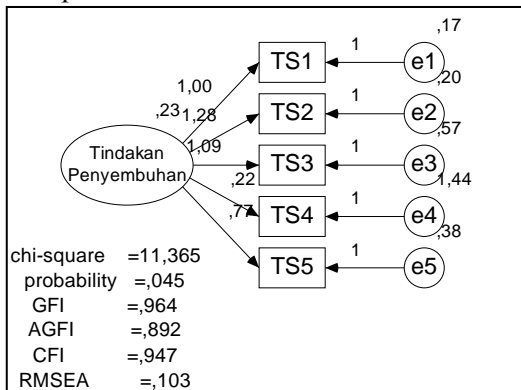
Kesalahan pengukuran yang paling kecil dalam mengukur variabel Pengetahuan pada model Pengaruh Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan Penderita Tuberkulosis adalah pada indikator P_6 (Penularan TB dapat melalui batuk/ bersin, peredaran darah, berbicara terlalu dekat dan saluran nafas). Selanjutnya untuk mengetahui konsistensi dari variabel Pengetahuan dapat dihitung menggunakan *construct reliability* (CR) yaitu sebagai berikut.

$$\hat{\rho}_c = \frac{(3,049)^2}{(3,049)^2 + (2,943)} = 0,7595$$

Nilai CR yang dihasilkan pada variabel Pengetahuan sebesar 0,7595 yang lebih besar sama dengan 0,7. Hal ini menggambarkan bahwa konsistensi pada variabel Pengetahuan cukup tinggi atau sudah *reliabel*.

4.2.4 CFA Variabel Tindakan Penyembuhan

Variabel Tindakan Penyembuhan dapat diukur berdasarkan 5 indikator yang membentuknya, untuk model CFA dari variabel Tindakan Penyembuhan tersebut ditampilkan pada Gambar 4.15



Gambar 4.15 Model CFA Variabel Tindakan Penyembuhan

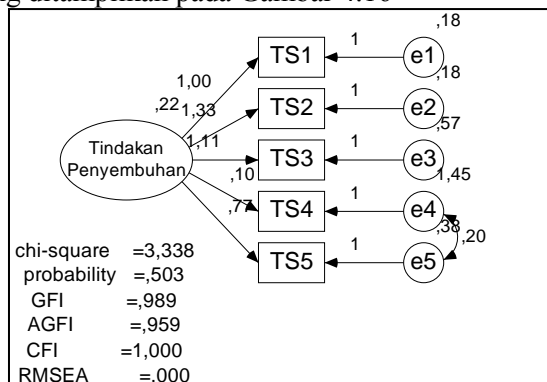
Sebelum melakukan analisis selanjutnya, dilakukan perhitungan identifikasi model untuk mengetahui apakah model dalam keadaan *non identified*, *just identified*, maupun *over identified*. Didapatkan nilai $s = 15$, $t = 10$, dan $df = s - t = 5$ yang lebih besar dari nol, maka model dikatakan *over identified*. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model (*goodness of fit*). Model dikatakan baik jika memenuhi kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 *Goodness of Fit* Variabel Tindakan Penyembuhan

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	11,365	Model tidak dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,045	Model tidak dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,964	Model dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,892	Model tidak dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,947	Model tidak dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,103	Model tidak dapat diterima

Sumber: Lampiran 6

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa model belum memenuhi kriteria kebaikan model. Nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari nilai $\chi^2_{tabel} = 11,070$. Oleh karena itu dilakukan modifikasi model yang ditampilkan pada Gambar 4.16



Gambar 4.16 Model CFA Variabel Tindakan Penyembuhan Setelah Modifikasi

Model hasil modifikasi yang dihasilkan dalam keadaan *over identified* dengan $s = 15$ $t = 11$, dan $df = s - t = 4$. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model dengan ketentuan bahwa model dikatakan baik jika memenuhi kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 *Goodness Of Fit* Variabel
Tindakan Penyembuhan Setelah Modifikasi

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	3,338	Model dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,508	Model dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,989	Model dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,959	Model dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	1,000	Model dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,000	Model dapat diterima

Sumber: Lampiran 6

Dari Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa model sudah memenuhi kriteria kebaikan model. Nilai χ^2_{hitung} lebih kecil dari nilai $\chi^2_{tabel} = 9,488$. Dengan demikian dapat dikonfirmasi bahwa indikator-indikator yang digunakan dalam variabel Tindakan Penyembuhan sesuai digunakan untuk mengukur model Pengaruh Penderita Tuberkulosis. Untuk mengetahui besarnya pengaruh indikator dalam mengukur variabel Tindakan Penyembuhan, maka dilakukan pengujian *loading factor*. Indikator dikatakan sudah signifikan jika nilai $p-value < \alpha$ (0,05) yang ditunjukkan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Estimasi parameter
CFA Variabel Tindakan Penyembuhan

Indikator	<i>Loading Factor</i>	Error	<i>p-value</i>	Keterangan
TS ₁	0,744	0,446	0,000	Signifikan
TS ₂	0,825	0,319	0,000	Signifikan
TS ₃	0,568	0,677	0,000	Signifikan
TS ₄	0,040	0,998	0,157	Tidak Signifikan
TS ₅	0,507	0,742	0,000	Signifikan

Sumber: Lampiran 6

Pada Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa indikator TS₄ (Menggunakan penutup mulut untuk mencegah penyebaran kuman penyakit) tidak signifikan berpengaruh terhadap variabel laten Tindakan Penyembuhan, sedangkan variable lainnya berpengaruh. Sehingga semua indikator yang signifikan diikutkan dalam analisis selanjutnya. Berdasarkan

nilai *loading factor* yang didapatkan, maka model pengukuran dari variabel Tindakan Penyembuhan adalah sebagai berikut.

$TS_1 = 0,744$ Tindakan Penyembuhan

$TS_2 = 0,825$ Tindakan Penyembuhan

$TS_3 = 0,568$ Tindakan Penyembuhan

$TS_5 = 0,507$ Tindakan Penyembuhan

Dari model pengukuran, didapatkan bahwa Indikator Y_2 memiliki nilai *loading factor* yang paling besar yaitu 0,821. Hal ini menunjukkan bahwa indikator TS_2 (Menggunakan penutup mulut untuk mencegah penyebaran kuman penyakit) memberikan pengaruh yang paling besar terhadap variabel Tindakan Penyembuhan. Selain model pengukuran, dapat diketahui besarnya kesalahan pengukuran indikator yaitu adalah sebagai berikut.

$V(\delta_1) = 0,446$

$V(\delta_2) = 0,319$

$V(\delta_3) = 0,677$

$V(\delta_5) = 0,742$

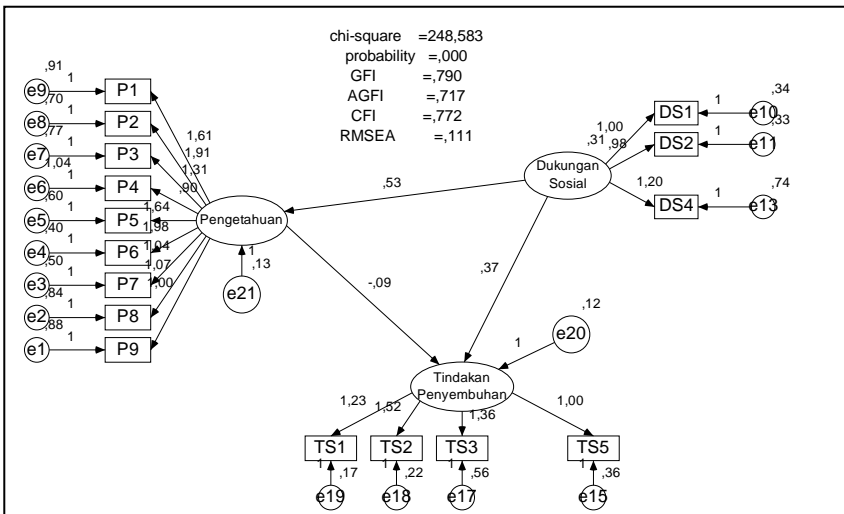
Kesalahan pengukuran yang paling kecil dalam mengukur variabel Tindakan Penyembuhan pada model Penderita Tuberkulosis adalah pada indikator TS_2 (Menggunakan penutup mulut untuk mencegah penyebaran kuman penyakit). Selanjutnya untuk mengetahui konsistensi dari variabel Tindakan Penyembuhan dapat dihitung menggunakan *construct reliability* (CR) yaitu sebagai berikut.

$$\hat{\rho}_c = \frac{(2,644)^2}{(2,644)^2 + (2,1861)} = 0,761$$

Nilai CR yang dihasilkan pada variabel Tindakan Penyembuhan sebesar 0,761 yang lebih besar sama dengan 0,7. Hal ini menggambarkan bahwa konsistensi pada variabel Tindakan Penyembuhan cukup tinggi atau sudah *reliabel*.

4.3 SEM (*Structural Equation Modelling*)

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis*, tahap selanjutnya adalah dilakukan analisis model struktural untuk mengetahui keterkaitan antar variabel laten. Pada analisis ini, terdapat 3 model dugaan yaitu dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, kemudian pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan, dan yang terakhir dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan. Model dugaan SEM ditampilkan pada Gambar 4.17 sebagai berikut.



Gambar 4.17 Model Struktural Sebelum di Modifikasi

Sebelum melakukan analisis selanjutnya, yang harus dilakukan terlebih dahulu adalah menentukan apakah model dalam keadaan *non identified*, *just identified*, maupun *over identified*. Didapatkan $s = 153$, $t = 42$, dan $df = 111$ yang nilainya lebih besar dari nol, maka model dikatakan *over identified*. Karena model dalam keadaan *over identified* maka

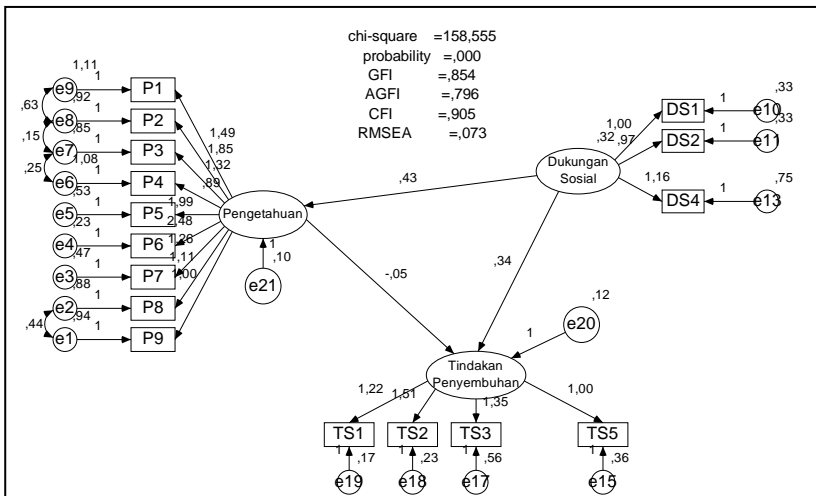
perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model (*goodness of fit*) yang ditampilkan pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 *Goodness Of Fit* Persamaan Struktural

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	248,583	Model tidak dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,000	Model tidak dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,790	Model tidak dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,717	Model tidak dapat diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,772	Model tidak dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,111	Model tidak dapat diterima

Sumber: Lampiran 7

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa model belum memenuhi kriteria kebaikan model. Nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari nilai $\chi^2_{\text{tabel}} = 136,5911$. Oleh karena itu dilakukan modifikasi model yang ditampilkan pada Gambar 4.16



Gambar 4.18 Model Struktural Setelah di Modifikasi

Model hasil modifikasi yang dihasilkan dalam keadaan *over identified* dengan $s = 136$ $t = 39$, dan $df = s - t = 97$. Karena model dalam keadaan *over identified* maka perlu dilakukan pengujian kriteria kebaikan model dengan

ketentuan bahwa model dikatakan baik jika memenuhi kriteria kebaikan model yang ditampilkan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.11 *Goodness Of Fit*
Persamaan Struktural Setelah di Modifikasi

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut Off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	Diharapkan kecil	158,555	Model tidak dapat diterima
<i>P-value</i>	$\geq 0,05$	0,000	Model tidak dapat diterima
GFI	$\geq 0,90$	0,854	Model dapat diterima
AGFI	$\geq 0,90$	0,796	Model cukup diterima
CFI	$\geq 0,90$	0,905	Model dapat diterima
RMSEA	$\leq 0,08$	0,073	Model dapat diterima

Sumber: Lampiran 7

Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa model sudah cukup bisa diterima setelah dilakukan modifikasi model. Nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari nilai $\chi^2_{tabel} = 120,98$. Selanjutnya adalah pengujian signifikansi antar variabel laten dengan melihat hubungan antara empat variabel laten yaitu hubungan antara model dugaan yaitu dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, kemudian pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan, dan yang terakhir dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan. Estimasi koefisien jalur dan signifikansi hubungan antar variabel laten ditampilkan pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Estimasi Koefisien Jalur
Persamaan Struktural Setelah Modifikasi

Hubungan		Koef Jalur	P-value	Keterangan
Dukungan Sosial	→ Pengetahuan	0,608	0,001	Signifikan
Pengetahuan	→ Tindakan Penyembuhan	-0,055	0,719	Tidak Signifikan
Dukungan Sosial	→ Tindakan Penyembuhan	0,496	0,009	Signifikan

Sumber: Lampiran 7

Model persamaannya adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned} \text{Pengetahuan} &= 0,608 \text{ Dukungan Sosial} \\ \text{Tindakan Penyembuhan} &= -0,055 \text{ Pengetahuan} \\ \text{Tindakan Penyembuhan} &= 0,496 \text{ Dukungan Sosial} \end{aligned}$$

Dari hasil persamaan di atas, dapat diketahui bahwa dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan sebesar 0,608. Artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh pihak eksternal penderita misalnya dari keluarga, lingkungan sekitar, petugas puskesmas maupun PMO maka akan meningkatkan pengetahuan penderita mengenai penyakit Tuberkulosis.

Pada variabel dukungan sosial berpengaruh signifikan sebesar 0,496 terhadap tindakan penyembuhan, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh pihak eksternal penderita misalnya dari keluarga, lingkungan sekitar, petugas puskesmas maupun PMO maka akan meningkatkan keinginan penderita untuk sembuh dari penyakit melalui kemauan melakukan tindakan penyembuhan.

Sedangkan pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis bagi masyarakat masih kurang berpengaruh terhadap keinginan penderita untuk sembuh, namun dengan adanya faktor eksternal yaitu dukungan sosial sangat berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan penderita.

Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data model Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penderita penyakit TB terhadap tindakan penyembuhan penderita Tuberkulosis dengan menggunakan *Structural Equation Model (SEM)* dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Pada variabel dukungan sosial, indikator “Mendapatkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan PMO terhadap penderita TB” memberikan pengaruh yang paling besar. Pada variabel pengetahuan indikator “Penularan TB dapat melalui batuk/bersin, peredaran darah, berbicara terlalu dekat dan saluran nafas” memberikan pengaruh yang paling besar.
2. Dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan sebesar 0,608. Artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh pihak eksternal penderita maka akan meningkatkan pengetahuan penderita mengenai penyakit Tuberkulosis. Pada variabel dukungan sosial berpengaruh signifikan sebesar 0,496 terhadap tindakan penyembuhan, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, lingkungan sekitar, petugas puskesmas maupun PMO akan meningkatkan keinginan penderita untuk sembuh.
3. Variabel *intervening* pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan secara langsung mengenai penyakit Tuberkulosis bagi masyarakat masih kurang berpengaruh terhadap keinginan penderita untuk sembuh, namun dengan adanya faktor eksternal yaitu dukungan sosial sangat dapat berpengaruh signifikan terhadap tindakan penyembuhan penderita.

5.2. Saran

Pada penelitian selanjutnya sebaiknya digunakan jumlah sampel yang lebih besar sehingga dihasilkan model yang lebih sesuai. Selain itu perlu diperhatikan pemilihan indikator-indikator yang digunakan agar didapatkan hasil yang lebih sesuai. Saran lainnya yaitu, sebaiknya indikator pada variabel dukungan sosial sebaiknya ditambah lagi agar mendapatkan hasil yang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Bollen, K. A. 1989. *Structural Equation With Latent Variables*. United States of America: John Willey dan Sons Inc.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Indonesia 2009*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Djalali, M. As'ad. 2001. *Psikologi Motivasi: Minat Jabatan, Intelegensi, Bakat dan Motivasi kerja*. Malang: Wineka Madia.
- Engel, K. S., Moosbrugger, H., dan Muller, H. 2003. *Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Test of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures*. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Ferdinand, A. 2002. *Structural Equation Modeling dalam Penelitian Manajemen (2nd Edition)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., dan Fuad, I. 2005. *Structural Equation Modeling: Teori, Konsep, dan Aplikasi Dengan Program Lisrel 8.54 (1st Edition)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hair J.F., Rolph E. Anderson, Ronald L. Tatham, dan William C. Black. 1998. *Multivariat Data Analysis. Fifth Edition*, New Jersey: Pearson Education Prentice Hall, In
- Johnson, R.A., dan Wichern, D.W. 1998. *Applied Multivariat Statistical Analysis*. Prentice Hall, Englewood Cliffs: New Jersey.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Maslow, Abraham H. 1994. *Motivasi dan Kepribadian: Teori Dengan Pendekatan Hierarkhi Kebutuhan Manusia*. Jakarta : Pressindo.

- Mendenhall, S. (1986). *Elementary Survey Sampling, 3rd ed.* USA: Wadsworth, Inc.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Puslit Kependudukan LIPI, <http://www.ppk.lipi.go.id/file/publikasi/> diakses pada 3 Desember 2014
- Rachmawati, Tety. 2010. Jurnal Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan tentang Penyakit TB terhadap Motivasi untuk Sembuh Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat di Puskesmas. Surabaya : Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sarafino. Edward P, 1998. Health Psychology. Biopsychosocial Interactions. Third Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Sharma, Subhash. 1996. *Applied Multivariate Techniques.* New York : University of South Carolina. John Wiley & Sons, Inc.
- Smet. Bart. 1994. Psikologi Kesehatan. Widiararana Indonesia, Jakarta: Gramedia
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Sutarno. 2012. Jurnal Faktor-Faktor yang Memengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis di Kota Pekalongan Tahun 2012. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Statistik
- Walpole, Ronald E. 1995. *Pengantar Metode Statistika.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widarjono, A. 2010. *Analisis Multivariat Terapan.* Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan STIM YKPN.
- World Health Organization [WHO]. 2011. *Global Tuberculosis Control.*<http://www.who.int/tb/data>, 8 November 2011.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

	KUESIONER PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER (ITS) SURABAYA ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN MOTIVASI DAN PENGETAHUAN TERHADAP TINDAKAN PENYEMBUHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS(STUDI KASUS PANTAI PESISIR SURABAYA)	
---	---	--

Dengan hormat, Kami dari Jurusan Statistika ITS sedang melakukan penelitian tentang analisis statistik untuk Analisis Pengaruh Dukungan Motivasi Dan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penyembuhan Penyakit Tuberculosis di pesisir Surabaya. Kami mohon kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner dibawah ini. Jawaban yang kami terima akan dijaga kerahasiaannya. Terima Kasih.

Nama Surveyor	:
Tanggal Survey	:
Nama Entrior	:

No. Kuesioner	:
Status	1 Penderita
	2 Keluarga Penderita

A. DEMOGRAFI RESPONDEN					
A1. Identitas Penderita					
1.	Nama Lengkap	:	Jenis TB Paru : Positif / negatif		
2.	Alamat	:			
3.	Kelurahan	:			
4.	Kecamatan	:	1. Mulyorejo	5. Bulak	9. Rungkut
			2. Pabean Cantikan	6. Kenjeran	10. Benowo
			3. Semampir	7. Sukolilo	11. Asemrowo
			4. Krembangan	8. Gunung Anyar	
5.	Nomor HP	:			
6.	Umur	:			
7.	Berat Badan	:	Kg	14.	Jenis Kelamin
8.	Tinggi Badan	:	Cm		: a. Laki-Laki
	Status Kependudukan	:	a. Asli		b. Perempuan
9.	Pendidikan Terakhir	:	a. SD/MI	15.	Riwayat Penyakit terdahulu :
			b. SMP/MTs	16.	Jumlah ART
			c. SMA/MA		:
			d. PT/Sederajat	17.	Jumlah ART yang terkena TB :
11.	Pekerjaan Utama	:		18.	Tempat Puskesmas berobat :
12.	Lama Menderita	:	bln/thn	19.	Pendapatan (bln) : Rp
				20.	Pengeluaran (bln) : Rp
				21.	Biaya Pengobatan : a sendiri
					b. Pemerintah

DUKUNGAN SOSIAL, PENGETAHUAN DAN TINDAKAN PENYEMBUHAN						
No	E. Pernyataan Dukungan Sosial	Skala Penilaian				
E1	Mendapatkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dll.	1	2	3	4	5
E2	Mendapatkan ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan maju dan semangat dari orang lain. Misalnya keluarga memberikan motivasi bahwa ia berharga, mampu dan berarti.	1	2	3	4	5
E3	Mendapatkan bantuan langsung berupa materi, misalnya memberi pinjaman uang kepada penderita TB jika memerlukan bantuan untuk biaya berobat atau menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan.	1	2	3	4	5
E4	Mendapatkan dukungan berupa informasi pengetahuan tentang penyakit TB, nasihat jika penderita mengalami stress karena efek samping obat atau petunjuk saran dan umpan balik.	1	2	3	4	5
E5	Mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok dan tertarik untuk berbagi dalam kegiatan sosial. Misalnya adanya jaringan antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan terutama selama menjalin pengobatan selama kurang lebih 6 bulan.	1	2	3	4	5
Keterangan (1)Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Biasa, (4) Setuju, dan (5) Sangat Setuju.						
No	F. Pertanyaan Pengetahuan	Skala Penilaian				
F1	Penyebab dari penyakit TB adalah Kuman TB	1	2	3	4	5
F2	Kuman TB dapat berada pada dahak/ludah/alat makan/bekas makan minum penderita TB	1	2	3	4	5
F3	Gejala utama pada TB adalah batuk terus menerus dan berdahak ≥ 3 minggu	1	2	3	4	5
F4	Gejala tambahan yang sering dijumpai pada TB adalah Dahak bercampur darah, Batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah nafsu makan menurun dan berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan	1	2	3	4	5
F5	Penyakit TB merupakan penyakit yang sangat menular	1	2	3	4	5
F6	Penularan TB dapat melalui batuk/ bersin, peredaran darah, berbicara terlalu dekat dan saluran nafas	1	2	3	4	5
F7	Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan penderita, mencegah penularan dan kematian serta menurunkan tingkat penularan	1	2	3	4	5
F8	Terdapat 2 tahap pengobatan TB yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan dimana masa pengobatan adalah selama 6 bulan dengan menggunakan OAT	1	2	3	4	5
F9	Riwayat terjadinya TB yaitu tubuh yang tidak mempunyai daya kekebalan	1	2	3	4	5
Keterangan (1)Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Biasa, (4) Setuju, dan (5) Sangat Setuju.						
No	G. Pertanyaan Tindakan Penyembuhan	Skala Penilaian				
G1	Bersedia menjalani masa pengobatan dengan pemberian OAT dalam waktu pengobatan 6 bulan	1	2	3	4	5
G2	Meminum obat secara teratur, sesuai dosis dan tepat waktu dalam 2 minggu terakhir	1	2	3	4	5
G3	Melakukan pemeriksaan dahak sesuai jadwal dan pemeriksaan fisik secara rutin.	1	2	3	4	5
G4	Menggunakan penutup mulut untuk mencegah penyebaran kuman penyakit	1	2	3	4	5
G5	Bersedia mendapatkan pengawasan dari PMO baik dari keluarga maupun dari puskesmas pada saat minum obat	1	2	3	4	5
Keterangan (1)Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Biasa, (4) Setuju, dan (5) Sangat Setuju.						

Lampiran 2. Data Penelitian

No	Dukungan Sosial				Pengetahuan					Tindakan Penyembuhan					
	DS1	DS2	...	DS5	P1	P2	P3	P4	...	P9	TS1	TS2	TS3	...	TS5
1	4	4	...	1	5	3	5	4	...	3	5	5	5	...	5
2	4	4	...	1	4	4	5	2	...	2	5	5	3	...	4
3	5	3	...	3	1	1	4	2	...	2	5	5	4	...	4
4	5	5	...	1	5	4	5	5	...	3	5	5	5	...	5
5	5	5	...	1	3	3	5	5	...	3	5	5	2	...	5
6	4	3	...	1	3	4	5	3	...	4	5	5	4	...	5
7	4	4	...	2	5	4	5	4	...	3	5	5	5	...	5
8	5	5	...	1	2	3	5	2	...	2	5	5	3	...	5
9	5	5	...	1	4	4	5	2	...	2	5	5	5	...	5
10	5	5	...	1	2	3	5	3	...	3	5	4	3	...	5
11	5	5	...	1	2	2	4	1	...	1	5	5	3	...	5
12	5	5	...	2	4	4	5	3	...	3	5	5	3	...	4
13	5	4	...	2	3	3	4	3	...	3	5	5	4	...	4
1	4	4	...	2	4	2	4	4	...	3	5	5	5	...	4
14	4	5	...	1	5	3	5	4	...	4	5	5	4	...	5
15	5	5	...	2	2	2	5	5	...	5	5	5	4	...	5
16	4	4	...	1	2	2	4	4	...	5	4	4	5	...	4
17	5	4	...	2	2	2	4	4	...	5	4	4	4	...	4
18	5	5	...	1	3	2	5	5	...	5	5	5	4	...	5
19	4	5	...	1	2	2	5	5	...	4	5	4	4	...	4
20	4	5	...	2	4	4	4	5	...	5	5	5	4	...	4
21	4	5	...	1	4	4	4	5	...	4	5	4	4	...	5
22	5	5	...	1	2	2	5	5	...	5	5	5	5	...	5
23	5	5	...	1	5	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
24	5	5	...	1	2	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
...	1	3	...	1	2	2	4	5	...	2	5	5	5	...	5
...	5	4	...	1	2	2	4	5	...	3	5	5	4	...	4
...	4	4	...	1	2	2	5	5	...	4	4	5	5	...	4
...	5	5	...	2	2	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
...	5	5	...	4	5	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
...	5	4	...	1	4	4	4	4	...	3	3	2	2	...	3
...	5	5	...	1	5	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
...	5	5	...	1	1	3	4	5	...	4	3	2	2	...	4
115	4	4	...	1	1	4	5	5	...	4	5	5	5	...	4
116	5	5	...	1	2	2	4	4	...	5	5	4	4	...	5
117	5	5	...	1	5	5	5	5	...	4	5	5	5	...	5
118	5	5	...	2	4	4	4	5	...	4	5	5	5	...	4
119	5	5	...	1	5	5	5	5	...	5	5	5	5	...	5
120	5	5	...	1	2	2	5	2	...	3	5	5	4	...	5

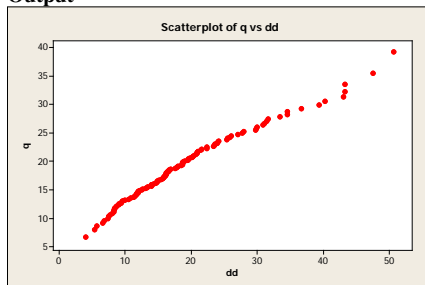
Lampiran 3. Pemeriksaan Asumsi Normal Multivariate Macro Minitab

```

macro
qq x.1-x.p
mconstant i n p t chis
mcolumn d x.1-x.p dd pi q ss tt
mmatrix s sinv ma mb mc md
let n=count(x.1)
cova x.1-x.p s
invert s sinv
do i=1:p
  let x.i=x.i-mean(x.i)
enddo
do i=1:n
  copy x.1-x.p ma;
  use i.
  transpose ma mb
  multiply ma sinv mc
  multiply mc mb md
  copy md tt
let t=tt(1)
  let d(i)=t
enddo
set pi
1:n
end
let pi=(pi-0.5)/n
sort d dd
invcdf pi q;
chis p.
plot q*dd
invcdf 0.5 chis;
chis p.
let ss=dd<chis
let t=sum(ss)/n
print t
if t>0.5
  note distribusi data multinormal
endif
if t<=0.5
  note distribusi data bukan multinormal
endif
endmacro

```

Output



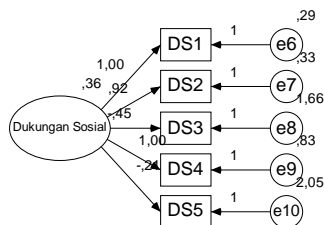
Data Display

```

t      0,591667
distribusi data multinormal

```

Lampiran 4. *Confirmatory Factor Analysis (CFA) Dukungan Sosial Model Sebelum Modifikasi*



chi-square =40,673
 probability =,000
 GFI =,878
 AGFI =,635
 CFI =,641
 RMSEA =,245

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15
 Number of distinct parameters to be estimated: 10
 Degrees of freedom (15 - 10): 5

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 40,673
 Degrees of freedom = 5
 Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DS1 <--- Dukungan Sosial	1,000				
DS2 <--- Dukungan Sosial	,918	,202	4,532	***	
DS3 <--- Dukungan Sosial	-,447	,241	-1,858	,063	
DS4 <--- Dukungan Sosial	,995	,228	4,360	***	
DS5 <--- Dukungan Sosial	-,210	,258	-,815	,415	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DS1 <--- Dukungan Sosial	,744
DS2 <--- Dukungan Sosial	,694

	Estimate
DS3 <--- Dukungan Sosial	-,204
DS4 <--- Dukungan Sosial	,548
DS5 <--- Dukungan Sosial	-,088

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Dukungan Sosial	,361	,105	3,453	***	
e6	,292	,081	3,585	***	
e7	,327	,074	4,405	***	
e8	1,664	,219	7,586	***	
e9	,831	,131	6,364	***	
e10	2,047	,266	7,691	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DS5	,008
DS4	,301
DS3	,042
DS2	,482
DS1	,553

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e9 <--> e10	12,481	,450
e8 <--> e10	22,880	,815
e8 <--> e9	5,600	,273

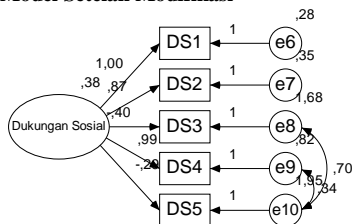
Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
DS5 <--- DS4	7,699	,334
DS5 <--- DS3	21,668	,464
DS4 <--- DS5	12,362	,218
DS4 <--- DS3	5,312	,156
DS3 <--- DS5	22,655	,394

Model Setelah Modifikasi



chi-square =7,551
 probability =,056
 GFI =,976
 AGFI =,881
 CFI =,954
 RMSEA =,113

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15
 Number of distinct parameters to be estimated: 12
 Degrees of freedom (15 - 12): 3

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 7,551
 Degrees of freedom = 3
 Probability level = ,056

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DS1	<---	Dukungan Sosial	1,000				
DS2	<---	Dukungan Sosial	,868	,185	4,695	***	
DS3	<---	Dukungan Sosial	-,400	,234	-1,709	,088	
DS4	<---	Dukungan Sosial	,993	,225	4,421	***	
DS5	<---	Dukungan Sosial	-,292	,255	-1,147	,251	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DS1 <--- Dukungan Sosial	,760
DS2 <--- Dukungan Sosial	,672
DS3 <--- Dukungan Sosial	-,186
DS4 <--- Dukungan Sosial	,560
DS5 <--- Dukungan Sosial	-,127

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e8 <--> e10	,700	,178	3,937	***	
e9 <--> e10	,335	,121	2,773	,006	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e8 <--> e10	,387
e9 <--> e10	,266

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Dukungan Sosial	,377	,105	3,591	***	
e6	,275	,080	3,434	***	
e7	,346	,071	4,909	***	
e8	1,676	,220	7,609	***	
e9	,816	,130	6,262	***	
e10	1,953	,253	7,704	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DS5	,016
DS4	,313
DS3	,035
DS2	,451
DS1	,578

Modification Indices (Group number 1 - Default model)**Covariances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
DS4 <--- DS3	4,632	,140

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	12	7,551	3	,056	2,517
Saturated model	15	,000	0		
Independence model	5	109,248	10	,000	10,925

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,076	,976	,881	,195
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,292	,731	,597	,487

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,931	,770	,957	,847	,954
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,300	,279	,286
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	4,551	,000	16,740
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	99,248	69,310	136,645

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,063	,038	,000	,141
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,918	,834	,582	1,148

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,113	,000	,217	,118
Independence model	,289	,241	,339	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
-------	-----	-----	-----	------

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	31,551	32,825	65,001	77,001
Saturated model	30,000	31,593	71,812	86,812
Independence model	119,248	119,779	133,186	138,186

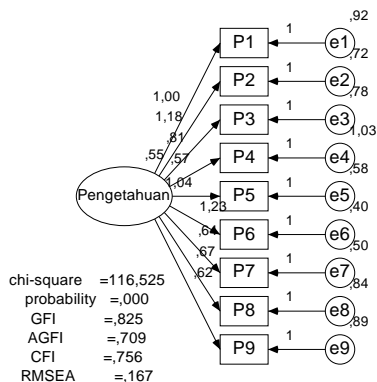
ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,265	,227	,368	,276
Saturated model	,252	,252	,252	,265
Independence model	1,002	,751	1,316	1,007

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	124	179
Independence model	20	26

Lampiran 5. *Confirmatory Factor Analysis (CFA) Pengetahuan Model Sebelum Modifikasi*



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	45
Number of distinct parameters to be estimated:	18
Degrees of freedom (45 - 18):	27

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 116,525
 Degrees of freedom = 27
 Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
P1	<--- Pengetahuan	1,000				
P2	<--- Pengetahuan	1,180	,191	6,163	***	
P3	<--- Pengetahuan	,807	,158	5,119	***	
P4	<--- Pengetahuan	,568	,154	3,685	***	
P5	<--- Pengetahuan	1,039	,170	6,121	***	
P6	<--- Pengetahuan	1,232	,184	6,696	***	
P7	<--- Pengetahuan	,643	,126	5,095	***	
P8	<--- Pengetahuan	,666	,150	4,450	***	
P9	<--- Pengetahuan	,620	,149	4,161	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
P1 <--- Pengetahuan	,613
P2 <--- Pengetahuan	,719
P3 <--- Pengetahuan	,562
P4 <--- Pengetahuan	,383
P5 <--- Pengetahuan	,712
P6 <--- Pengetahuan	,822
P7 <--- Pengetahuan	,559
P8 <--- Pengetahuan	,475
P9 <--- Pengetahuan	,439

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Pengetahuan	,551	,159	3,472	***	
e1	,915	,131	6,977	***	
e2	,716	,112	6,387	***	
e3	,777	,109	7,151	***	
e4	1,035	,138	7,506	***	
e5	,578	,090	6,441	***	
e6	,403	,078	5,149	***	
e7	,502	,070	7,160	***	
e8	,841	,114	7,360	***	
e9	,887	,119	7,424	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
P9	,193
P8	,225
P7	,312
P6	,675
P5	,507
P4	,147
P3	,316
P2	,517
P1	,376

Modification Indices (Group number 1 - Default model)
Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e8 <--> e9	26,136	,420
e6 <--> e7	5,644	,118
e5 <--> e6	12,445	,192
e3 <--> e9	4,287	,165
e3 <--> e4	5,401	,199
e2 <--> e7	6,102	-,151
e1 <--> e6	6,109	-,166
e1 <--> e2	41,876	,538

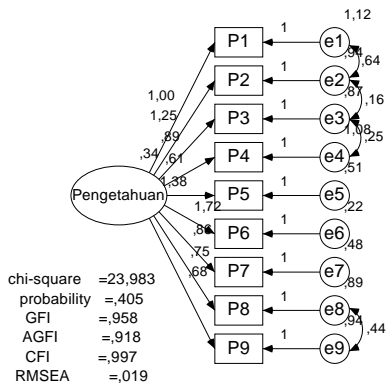
Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
P9 <--- P8	19,477	,372
P8 <--- P9	20,442	,370
P6 <--- P5	5,615	,150
P3 <--- P4	4,509	,161
P2 <--- P1	24,370	,342
P1 <--- P2	17,549	,315

Model Setelah Modifikasi



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 45
 Number of distinct parameters to be estimated: 22
 Degrees of freedom (45 - 22): 23

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 23,983
 Degrees of freedom = 23
 Probability level = ,405

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
P1 <--- Pengetahuan	1,000				
P2 <--- Pengetahuan	1,248	,174	7,175	***	
P3 <--- Pengetahuan	,888	,221	4,011	***	
P4 <--- Pengetahuan	,613	,205	2,997	,003	
P5 <--- Pengetahuan	1,385	,274	5,048	***	
P6 <--- Pengetahuan	1,722	,326	5,277	***	
P7 <--- Pengetahuan	,859	,191	4,493	***	
P8 <--- Pengetahuan	,752	,206	3,645	***	
P9 <--- Pengetahuan	,675	,201	3,355	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
P1 <--- Pengetahuan	,485
P2 <--- Pengetahuan	,603
P3 <--- Pengetahuan	,488
P4 <--- Pengetahuan	,327
P5 <--- Pengetahuan	,750
P6 <--- Pengetahuan	,908
P7 <--- Pengetahuan	,590
P8 <--- Pengetahuan	,423
P9 <--- Pengetahuan	,378

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e1 <--> e2	,642	,117	5,477	***	
e8 <--> e9	,443	,096	4,601	***	
e3 <--> e4	,249	,092	2,709	,007	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e2 <--> e3	,156	,067	2,337	,019	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e1 <--> e2	,626
e8 <--> e9	,484
e3 <--> e4	,257
e2 <--> e3	,174

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Pengetahuan	,344	,130	2,644	,008	
e1	1,122	,152	7,376	***	
e2	,938	,130	7,216	***	
e3	,866	,117	7,405	***	
e4	1,083	,143	7,587	***	
e5	,513	,085	6,053	***	
e6	,218	,079	2,747	,006	
e7	,476	,067	7,117	***	
e8	,891	,119	7,482	***	
e9	,942	,125	7,537	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
P9	,143
P8	,179
P7	,348
P6	,824
P5	,563
P4	,107
P3	,239
P2	,364
P1	,235

Modification Indices (Group number 1 - Default model)**Covariances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

	M.I.	Par Change
P3 <--- P9	4,100	,156
P3 <--- P8	4,034	,156

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	22	23,983	23	,405	1,043
Saturated model	45	,000	0		
Independence model	9	403,556	36	,000	11,210

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,065	,958	,918	,490
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,407	,471	,339	,377

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,941	,907	,997	,996	,997
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,639	,601	,637
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,983	,000	16,923
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	367,556	306,643	435,923

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,202	,008	,000	,142
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	3,391	3,089	2,577	3,663

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,019	,000	,079	,738

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,293	,268	,319	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	67,983	72,020	129,308	151,308
Saturated model	90,000	98,257	215,437	260,437
Independence model	421,556	423,207	446,644	455,644

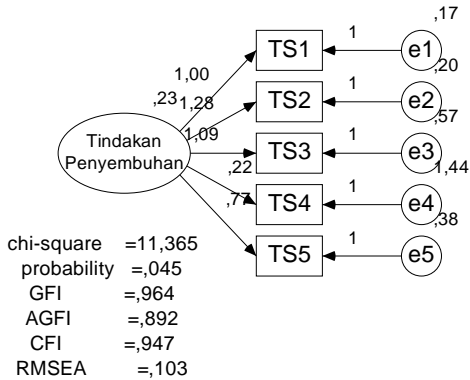
ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,571	,563	,705	,605
Saturated model	,756	,756	,756	,826
Independence model	3,542	3,031	4,117	3,556

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	175	207
Independence model	16	18

Lampiran 6. Confirmatory Factor Analysis (CFA) Tindakan Penyembuhan Model Sebelum Modifikasi



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15
 Number of distinct parameters to be estimated: 10
 Degrees of freedom (15 - 10): 5

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 11,365
 Degrees of freedom = 5
 Probability level = ,045

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TS1 <--- Tindakan_Penyembuhan	1,000				
TS2 <--- Tindakan_Penyembuhan	1,277	,195	6,558	***	
TS3 <--- Tindakan_Penyembuhan	1,094	,201	5,449	***	
TS4 <--- Tindakan_Penyembuhan	,219	,257	,850	,395	
TS5 <--- Tindakan_Penyembuhan	,773	,156	4,964	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TS1 <--- Tindakan_Penyembuhan	,759
TS2 <--- Tindakan_Penyembuhan	,806

	Estimate
TS3 <--- Tindakan_Penyembuhan	,570
TS4 <--- Tindakan_Penyembuhan	,087
TS5 <--- Tindakan_Penyembuhan	,517

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Tindakan_Penyembuhan	,230	,055	4,172	***	
e1	,169	,036	4,657	***	
e2	,203	,054	3,786	***	
e3	,571	,085	6,754	***	
e4	1,439	,187	7,699	***	
e5	,378	,054	6,997	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TS5	,267
TS4	,008
TS3	,325
TS2	,649
TS1	,576

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e4 <--> e5	7,533	,193
e2 <--> e4	4,837	-,137

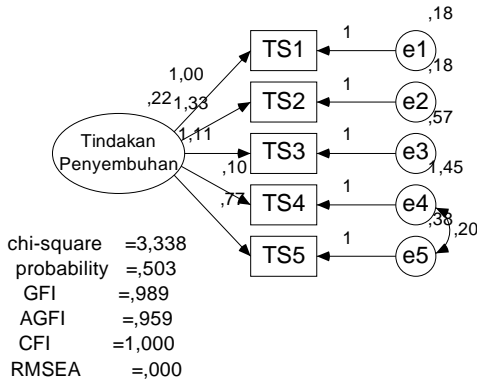
Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
--	------	------------

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
TS5 <--- TS4	7,465	,133
TS4 <--- TS5	5,126	,347
TS2 <--- TS4	4,797	-,094

Model Setelah Modifikasi



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15
 Number of distinct parameters to be estimated: 11
 Degrees of freedom (15 - 11): 4

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 3,338
 Degrees of freedom = 4
 Probability level = ,503

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TS1 <---	Tindakan_Penyembuhan	1,000				
TS2 <---	Tindakan_Penyembuhan Vb	1,335	,204	6,550	***	
TS3 <---	Tindakan_Penyembuhan	1,111	,204	5,442	***	
TS4 <---	Tindakan_Penyembuhan	,103	,264	,390	,696	
TS5 <---	Tindakan_Penyembuhan	,775	,159	4,889	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate
TS1 <---	Tindakan_Penyembuhan	,744
TS2 <---	Tindakan_Penyembuhan	,825
TS3 <---	Tindakan_Penyembuhan	,568

	Estimate
TS4 <--- Tindakan_Penyembuhan	,040
TS5 <--- Tindakan_Penyembuhan	,507

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e4 <--> e5	,200	,074	2,713	,007	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e4 <--> e5	,269

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Tindakan_Penyembuhan	,221	,054	4,087	***	
e1	,178	,036	4,919	***	
e2	,184	,054	3,396	***	
e3	,573	,084	6,784	***	
e4	1,447	,188	7,710	***	
e5	,382	,054	7,046	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TS5	,258
TS4	,002
TS3	,322
TS2	,681
TS1	,554

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	11	3,338	4	,503	,835
Saturated model	15	,000	0		
Independence model	5	129,714	10	,000	12,971

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,022	,989	,959	,264
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,170	,664	,497	,443

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,974	,936	1,005	1,014	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,400	,390	,400
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	7,769
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	119,714	86,629	160,250

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,028	,000	,000	,065
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	1,090	1,006	,728	1,347

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,128	,640
Independence model	,317	,270	,367	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	25,338	26,507	56,001	67,001
Saturated model	30,000	31,593	71,812	86,812
Independence model	139,714	140,245	153,651	158,651

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,213	,218	,284	,223
Saturated model	,252	,252	,252	,265

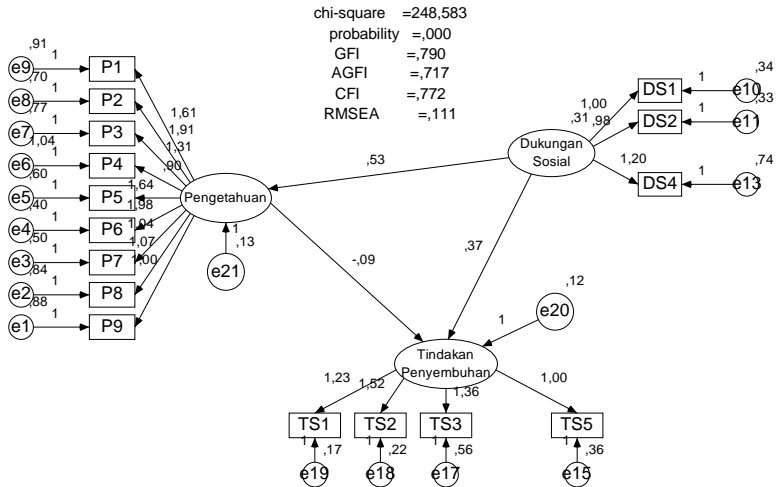
Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Independence model	1,174	,896	1,515	1,179

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	339	474
Independence model	17	22

Lampiran 7. Struktural Equation Modelling (SEM)

Model SEM sebelum dilakukan Modifikasi



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 136
 Number of distinct parameters to be estimated: 35
 Degrees of freedom (136 - 35): 101

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 248,583
 Degrees of freedom = 101
 Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P
Pengetahuan	<---	Dukungan_Sosial	,526	,147	3,575	***
Tindakan_Penyembuhan	<---	Pengetahuan	-,094	,139	-,674	,500
Tindakan_Penyembuhan	<---	Dukungan_Sosial	,371	,142	2,617	,009
P9	<---	Pengetahuan	1,000			
P8	<---	Pengetahuan	1,071	,291	3,684	***

			Estimate	S.E.	C.R.	P
P7	<---	Pengetahuan	1,041	,258	4,037	***
P6	<---	Pengetahuan	1,977	,422	4,679	***
P5	<---	Pengetahuan	1,636	,369	4,434	***
P4	<---	Pengetahuan	,897	,282	3,181	,001
P3	<---	Pengetahuan	1,305	,323	4,046	***
P2	<---	Pengetahuan	1,908	,425	4,495	***
P1	<---	Pengetahuan	1,611	,383	4,207	***
DS1	<---	Dukungan_Sosial	1,000			
DS2	<---	Dukungan_Sosial	,982	,173	5,672	***
DS4	<---	Dukungan_Sosial	1,199	,227	5,278	***
TS5	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,000			
TS3	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,357	,299	4,543	***
TS2	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,520	,289	5,265	***
TS1	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,228	,235	5,234	***

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Pengetahuan	<---	Dukungan_Sosial	,637
Tindakan_Penyembuhan	<---	Pengetahuan	-,111
Tindakan_Penyembuhan	<---	Dukungan_Sosial	,532
P9	<---	Pengetahuan	,441
P8	<---	Pengetahuan	,475
P7	<---	Pengetahuan	,564
P6	<---	Pengetahuan	,822
P5	<---	Pengetahuan	,699
P4	<---	Pengetahuan	,377
P3	<---	Pengetahuan	,566
P2	<---	Pengetahuan	,725
P1	<---	Pengetahuan	,615
DS1	<---	Dukungan_Sosial	,693
DS2	<---	Dukungan_Sosial	,693
DS4	<---	Dukungan_Sosial	,616
TS5	<---	Tindakan_Penyembuhan	,545
TS3	<---	Tindakan_Penyembuhan	,577
TS2	<---	Tindakan_Penyembuhan	,782
TS1	<---	Tindakan_Penyembuhan	,761

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Dukungan_Sosial	,314	,085	3,690	***	
e21	,127	,056	2,261	,024	
e20	,119	,043	2,766	,006	
e1	,885	,119	7,438	***	
e2	,841	,114	7,380	***	
e3	,498	,069	7,179	***	
e4	,403	,076	5,309	***	
e5	,600	,091	6,609	***	
e6	1,040	,138	7,525	***	
e7	,772	,108	7,172	***	
e8	,704	,110	6,428	***	
e9	,911	,130	7,013	***	
e10	,339	,063	5,406	***	
e11	,328	,061	5,412	***	
e13	,737	,119	6,210	***	
e15	,362	,053	6,885	***	
e17	,564	,084	6,728	***	
e18	,224	,051	4,433	***	
e19	,168	,035	4,810	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Pengetahuan	,406
Tindakan_Penyembuhan	,220
TS1	,578
TS2	,612
TS3	,333
TS5	,297
DS4	,380
DS2	,480
DS1	,481
P1	,379
P2	,525
P3	,321
P4	,142
P5	,488
P6	,675

	Estimate
P7	,318
P8	,226
P9	,195

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e17 <--> e21	7,872	,087
e15 <--> Dukungan_Sosial	8,045	,105
e15 <--> e21	6,131	,061
e11 <--> e15	4,519	,079
e8 <--> e19	4,773	-,087
e8 <--> e9	41,042	,525
e7 <--> e13	7,461	,211
e6 <--> e19	6,047	-,112
e6 <--> e7	5,510	,201
e5 <--> e19	6,057	,090
e4 <--> e9	6,300	-,167
e4 <--> e8	4,270	-,123
e4 <--> e5	14,230	,207
e3 <--> e20	7,705	,076
e3 <--> e19	5,621	,076
e3 <--> e10	4,354	,092
e3 <--> e8	6,982	-,159
e3 <--> e4	5,057	,110
e2 <--> e20	5,496	,083
e2 <--> e17	8,091	,193
e1 <--> e19	6,293	-,106
e1 <--> e17	6,758	,180
e1 <--> e13	5,956	,198
e1 <--> e7	4,117	,161
e1 <--> e2	25,946	,417

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
--	------	------------

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
TS1 <--- P1	5,688	-,087
TS1 <--- P2	6,313	-,091

	M.I.	Par Change
TS1 <--- P4	8,038	-,113
TS1 <--- P9	8,392	-,122
TS2 <--- P3	4,836	-,108
TS3 <--- Pengetahuan	5,815	,405
TS3 <--- P3	7,474	,186
TS3 <--- P8	12,429	,245
TS3 <--- P9	10,823	,228
TS5 <--- Dukungan_Sosial	8,045	,333
TS5 <--- Pengetahuan	11,538	,453
TS5 <--- DS2	9,464	,223
TS5 <--- P1	4,028	,095
TS5 <--- P4	6,569	,134
TS5 <--- P6	10,757	,170
TS5 <--- P7	10,669	,220
TS5 <--- P9	6,723	,143
DS4 <--- P3	7,772	,222
DS4 <--- P9	6,905	,213
DS2 <--- TS5	4,717	,180
P1 <--- P2	16,943	,308
P2 <--- TS1	4,422	-,276
P2 <--- P1	23,831	,335
P2 <--- P7	4,525	-,207
P3 <--- DS4	4,104	,154
P3 <--- P4	4,634	,162
P4 <--- TS1	6,391	-,378
P6 <--- P5	6,715	,162
P7 <--- Tindakan_Penyembuhan	7,484	,521
P7 <--- TS1	10,092	,336
P7 <--- TS5	7,933	,262
P8 <--- Tindakan_Penyembuhan	4,169	,500
P8 <--- TS3	10,630	,304
P8 <--- P9	20,269	,368
P9 <--- P8	19,355	,370

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	35	248,583	101	,000	2,461
Saturated model	136	,000	0		
Independence model	16	766,932	120	,000	6,391

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,099	,790	,717	,586
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,290	,425	,348	,375

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,676	,615	,778	,729	,772
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,842	,569	,650
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	147,583	105,079	197,781
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	646,932	563,170	738,181

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	2,089	1,240	,883	1,662
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	6,445	5,436	4,733	6,203

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,111	,094	,128	,000
Independence model	,213	,199	,227	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
-------	-----	-----	-----	------

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	318,583	330,249	416,145	451,145
Saturated model	272,000	317,333	651,099	787,099
Independence model	798,932	804,266	843,532	859,532

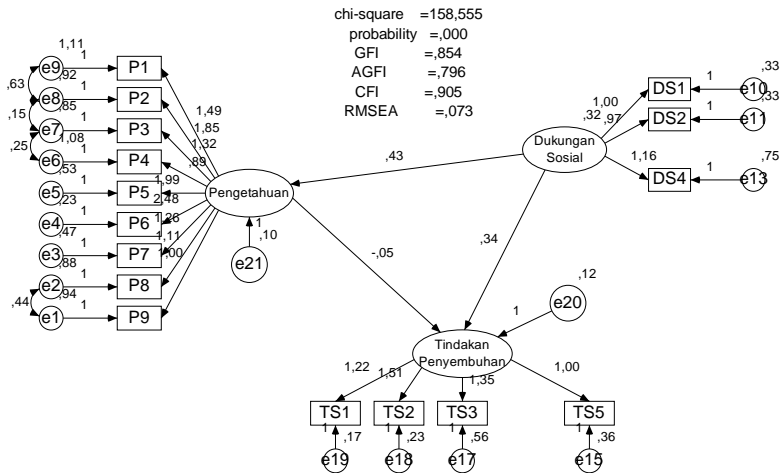
ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	2,677	2,320	3,099	2,775
Saturated model	2,286	2,286	2,286	2,667
Independence model	6,714	6,010	7,481	6,759

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	61	66
Independence model	23	25

Model SEM setelah dilakukan Modifikasi



Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 136
 Number of distinct parameters to be estimated: 39
 Degrees of freedom (136 - 39): 97

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 158,555

Degrees of freedom = 97

Probability level = ,000

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)**Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

			Estimate	S.E.	C.R.	P
Pengetahuan	<---	Dukungan_Sosial	,432	,134	3,227	,001
Tindakan_Penyembuhan	<---	Pengetahuan	-,053	,148	-,360	,719
Tindakan_Penyembuhan	<---	Dukungan_Sosial	,343	,132	2,604	,009
P9	<---	Pengetahuan	1,000			
P8	<---	Pengetahuan	1,111	,250	4,442	***
P7	<---	Pengetahuan	1,264	,340	3,716	***
P6	<---	Pengetahuan	2,482	,603	4,119	***
P5	<---	Pengetahuan	1,988	,500	3,978	***
P4	<---	Pengetahuan	,890	,327	2,719	,007
P3	<---	Pengetahuan	1,317	,382	3,448	***
P2	<---	Pengetahuan	1,854	,493	3,757	***
P1	<---	Pengetahuan	1,486	,432	3,438	***
DS1	<---	Dukungan_Sosial	1,000			
DS2	<---	Dukungan_Sosial	,966	,171	5,639	***
DS4	<---	Dukungan_Sosial	1,164	,223	5,212	***
TS5	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,000			
TS3	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,354	,297	4,562	***
TS2	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,509	,286	5,282	***
TS1	<---	Tindakan_Penyembuhan	1,222	,233	5,252	***

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Pengetahuan	<---	Dukungan_Sosial	,608
Tindakan_Penyembuhan	<---	Pengetahuan	-,055
Tindakan_Penyembuhan	<---	Dukungan_Sosial	,496
P9	<---	Pengetahuan	,385
P8	<---	Pengetahuan	,430
P7	<---	Pengetahuan	,597
P6	<---	Pengetahuan	,901
P5	<---	Pengetahuan	,741
P4	<---	Pengetahuan	,326

			Estimate
P3	<---	Pengetahuan	,499
P2	<---	Pengetahuan	,616
P1	<---	Pengetahuan	,496
DS1	<---	Dukungan_Sosial	,704
DS2	<---	Dukungan_Sosial	,692
DS4	<---	Dukungan_Sosial	,607
TS5	<---	Tindakan_Penyembuhan	,547
TS3	<---	Tindakan_Penyembuhan	,578
TS2	<---	Tindakan_Penyembuhan	,780
TS1	<---	Tindakan_Penyembuhan	,760

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e1 <--> e2	,437	,096	4,568	***	
e7 <--> e8	,148	,066	2,243	,025	
e6 <--> e7	,246	,092	2,685	,007	
e8 <--> e9	,625	,115	5,423	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e1 <--> e2	,480
e7 <--> e8	,168
e6 <--> e7	,256
e8 <--> e9	,620

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Dukungan_Sosial	,323	,087	3,728	***	
e21	,103	,052	1,997	,046	
e20	,121	,043	2,792	,005	
e1	,936	,124	7,531	***	
e2	,885	,118	7,475	***	
e3	,469	,066	7,112	***	
e4	,234	,073	3,196	,001	
e5	,529	,084	6,273	***	
e6	1,083	,143	7,588	***	
e7	,854	,116	7,388	***	
e8	,917	,128	7,181	***	
e9	1,106	,150	7,360	***	
e10	,330	,063	5,210	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e11	,329	,061	5,370	***	
e13	,751	,120	6,250	***	
e15	,361	,052	6,871	***	
e17	,563	,084	6,719	***	
e18	,226	,051	4,474	***	
e19	,168	,035	4,818	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Pengetahuan	,369
Tindakan_Penyembuhan	,216
TS1	,578
TS2	,608
TS3	,334
TS5	,300
DS4	,368
DS2	,478
DS1	,495
P1	,246
P2	,379
P3	,249
P4	,106
P5	,549
P6	,811
P7	,357
P8	,185
P9	,148

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
e17 <--> e21	4,641	,059
e15 <--> Dukungan_Sosial	7,831	,105
e15 <--> e21	6,261	,054
e11 <--> e15	4,668	,081
e7 <--> e13	4,768	,164
e6 <--> e19	6,163	-,110
e5 <--> e19	4,170	,071
e3 <--> e20	7,004	,071

	M.I.	Par Change
e3 <-> e19	4,237	,064
e3 <-> e10	4,015	,085
e2 <-> e20	8,031	,089
e1 <-> e19	8,659	-,110
e1 <-> e13	6,814	,190

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
--	------	------------

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
TS1 <--- P1	5,873	-,088
TS1 <--- P2	6,583	-,093
TS1 <--- P4	8,236	-,115
TS1 <--- P9	8,605	-,123
TS2 <--- Pengetahuan	4,710	-,300
TS2 <--- P3	4,995	-,110
TS2 <--- P6	4,088	-,095
TS3 <--- P3	7,342	,184
TS3 <--- P8	12,283	,244
TS3 <--- P9	10,709	,226
TS5 <--- Dukungan_Sosial	7,831	,325
TS5 <--- Pengetahuan	11,438	,513
TS5 <--- DS2	9,417	,222
TS5 <--- P4	6,518	,133
TS5 <--- P6	10,419	,167
TS5 <--- P7	10,432	,218
TS5 <--- P9	6,647	,142
DS4 <--- P3	9,129	,243
DS4 <--- P9	7,973	,231
DS2 <--- TS5	4,823	,182
P4 <--- TS1	5,337	-,338
P7 <--- Tindakan_Penyembuhan	6,766	,480
P7 <--- TS1	8,477	,299
P7 <--- TS5	7,012	,240
P8 <--- Tindakan_Penyembuhan	6,383	,546
P8 <--- TS1	5,485	,282
P8 <--- TS2	4,561	,214
P8 <--- TS3	7,892	,232

			M.I.	Par Change
P9	<---	TS1	7,212	-,332
P9	<---	DS4	4,045	,144

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	39	158,555	97	,000	1,635
Saturated model	136	,000	0		
Independence model	16	766,932	120	,000	6,391

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,087	,854	,796	,609
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,290	,425	,348	,375

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	,793	,744	,908	,882	,905
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,808	,641	,731
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	61,555	30,937	100,078
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	646,932	563,170	738,181

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	1,332	,517	,260	,841
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	6,445	5,436	4,733	6,203

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
-------	-------	-------	-------	--------

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,073	,052	,093	,039
Independence model	,213	,199	,227	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	236,555	249,555	345,267	384,267
Saturated model	272,000	317,333	651,099	787,099
Independence model	798,932	804,266	843,532	859,532

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1,988	1,731	2,312	2,097
Saturated model	2,286	2,286	2,286	2,667
Independence model	6,714	6,010	7,481	6,759

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	91	100
Independence model	23	25

BIODATA PENULIS



Penulis bernama lengkap Nur Silviah Rahmi, dengan panggilan Silvi. Lahir di Gresik pada tanggal 04 November 1991. Penulis merupakan anak pertama dari enam bersaudara. Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar di MI Ma'arif Sidomukti tahun 2004, SMPN 1 Gresik tahun 2007, SMAN 1 Kebomas tahun 2010, masuk kuliah di D3-Statistika ITS pada tahun 2010 dan melanjutkan studi S1 Lintas Jalur Statistika ITS tahun 2013 dengan NRP 1313105030.

Selama masa perkuliahan penulis aktif mengikuti organisasi Himpunan Mahasiswa Statistika ITS sebagai staf dan Kabiro Pelatihan dan Pendelegasian Departemen PSDM. Penulis juga aktif di UKM Penalaran sebagai Ketua dan di UKM Cinta Rebana sebagai Dirjen Soft. Selain aktif di KM ITS, penulis juga aktif di organisasi ekstra kampus PMII 1011 sebagai ketua bidang III dan anggota Al-Khidmah Kampus Surabaya. Karena prestasinya, Alhamdulillah penulis bisa menjadi Mahasiswa Berprestasi (Mawapres) 1 Diploma Statistika dan ITS *Heroes* 1 pada tahun 2013. Selain berpengalaman dalam organisasi, penulis juga mempunyai pengalaman kerja sebagai surveyor di PT.BHSTEX, PT.SINAR SOSRO, PT.MPM, *Enciety Bussiness Consult*, REDI, PT. Teluk Lamong, Dispendukcapil Surabaya, dll. Penulis juga pernah bekerja sebagai Quality Control, Data Entry dan Data Analysis di *Hydinamix*, PKH-Kemensos RI, Risfaskes Dinkes Sby, dan lembaga riset lainnya. Penulis pernah menulis PKM yang akhirnya didanai dan menjadi pemakalah di Konferensi Nasional Matematika UNPAD Bandung. Penulis mempunyai prinsip dalam hidup, yaitu "*Hidup itu Berarti dan Bermakna*". Komunikasi lebih lanjut dengan penulis dapat melalui email silviah.rahmi@gmail.com atau 085648601858.