

SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS

(Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)



**INDIYAH
163220048**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS**

(Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**Oleh :
INDIYAH
163220048**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INDIYAH
NIM : 163220048
Tempat tanggal lahir : Magetan, 1 Januari 1983
Institusi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES
"ICME" Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " Hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB (Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)" adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, April 2018

Yang menyatakan



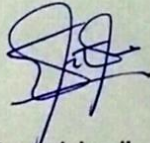
INDIYAH
NIM: 163220048

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS
(Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten
Magetan)
Nama Mahasiswa : INDIYAH
NIM : 163220048

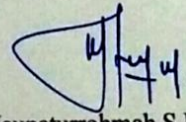
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL APRIL 2018

Pembimbing Utama



Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.04.08.119

Pembimbing Anggota



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.13.700

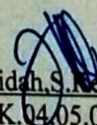
Mengetahui,

Ketua STIKES



H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : INDIYAH

NPM : 163220048

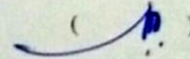
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

J u d u l : HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS
(Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten
Magetan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.Ir. Luluk Sulistiyono, MSi.

()

Penguji I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

()

Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : **April 2018**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Magetan tanggal 1 Januari 1983 dari Bapak Sukar dan Ibu Sumini. Penulis merupakan anak ke 4 dari 7 bersaudara.

Tahun 1995 penulis lulus dari SDN Tambakmas II Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan. Tahun 1998 penulis lulus dari SMP I Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Magetan, tahun 2001 penulis lulus dari SPK DepKes Magetan. Tahun 2004 penulis lulus dari Akademi Keperawatan PPNI Surakarta. Tahun 2005 sampai sekarang penulis bekerja sebagai PNS di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan sebagai perawat dan pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis. Tahun 2016 penulis mengikuti perkuliahan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 2018

INDIYAH

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Allah lebih mencintai orang – orang yang berilmu. “

“ Tiada satu tarikan nafaspun yang engkau hembuskan melainkan ada takdir yang dijalankan –Nya atas dirimu.”

“ Lebih baik mencoba dan salah daripada tidak sama sekali karena hidup adalah pilihan dengan segala konsekwensinya.”

PERSEMBAHAN

- ❖ ALLAH SWT atas karunia nikmat yang tak terhingga, Rosullulloh s.a.w atas suri tauladannya.
- ❖ Bapak Ibu atas do’a dan dukungannya
- ❖ Suamiku tercinta dan kedua anakku atas cinta dan kasih sayangnya
- ❖ Teman – teman kuliah terima kasih atas kebersamaanya
- ❖ Bapak Kepala Puskesmas Ngujung dan rekan – rekan Puskesmas Ngujung atas izin dan pengertiannya
- ❖ Bapak Ibu dosen pembimbing di STIKES ICME Jombang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)” dengan tepat waktu.

Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Sehubungan dengan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Ibu Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan.
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, MSi selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan dorongan moril sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing satu dan Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dua yang telah membantu proses penyusunan skripsi kami.
5. Bapak dan ibu dosen pengajar di Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada Ayah, Ibu, suami dan anak - anakku serta Teman-teman seperjuangan atas do'a dan dorongan moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Peneliti sadar bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jombang, April 2018

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS

(Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)

Oleh :
INDIYAH

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit TB bisa disembuhkan dengan berobat secara rutin dan teratur selama 6 – 8 bulan. Pada kenyataannya masih banyak ditemukan kasus TB yang tidak sembuh karena penderita tidak mematuhi aturan program pengobatannya. Berdasarkan data dari Puskesmas Ngujung didapatkan ada 4 penderita TB yang tidak patuh dalam program pengobatannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Desain penelitian yang digunakan adalah *retrospektif* dengan tehnik *total sampling*. Jumlah sampel yang diambil adalah 31 penderita. *Variable independen* adalah motivasi dan variabel *dependen* adalah kepatuhan minum obat. Data dikumpulkan dengan kuesioner, ceklist kepatuhan dan pengambilan data dari kartu pengobatan penderita TB. Kemudian diolah secara *editing, coding, scoring* dan *tabulating*, diuji *spearman rank* serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden sebanyak 18 responden (58,1%) yang motivasinya kuat, seluruhnya patuh dalam minum obat TB, 8 responden (25,8%) yang motivasinya sedang, seluruhnya patuh dalam minum obat TB dan dari 5 responden (16,1%) yang motivasinya lemah, 1 responden (3%) patuh dalam minum obat TB, sedangkan 4 responden (12,9%) tidak patuh dalam minum obat TB. Hasil uji *spearman rho* menunjukkan nilai koefisien korelasi = 0,632, $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ maka H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini, ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

Kata Kunci : Motivasi, Kepatuhan minum obat, Tuberkulosis.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION WITH MEDICATION ADHERENCE IN TUBERCULOSIS

**(Study at Ngujung Community Health Center Maospati District Magetan
Regency)**

**By :
INDIYAH**

Tuberculosis is contagious disease that can cause death. TB disease can be cured with regular treatment for 6 – 8 months. There are many cases of TB that do not recover because the patient does not obey the rules of treatment program. Based on data from Ngujung Community Health Center there are 4 TB patients who are not obedient int the treatment program. The purpose of research to determine the relationship of motivation with adherence to taking medication in patients with TB.

Design research used is retrospektif with total sampling technique. The number of samples taken is 31. Independent variable is motivation and dependent variable is medication adherence. Data collected by questionnaire, compliance checklist and data retrieval from pen card treatment of TB patients. Then processed by editing, coding, scoring and tabulating, tested spearman rank and presented in the form of frequency distribution table.

The result of the research shows that 31 respondents are 18 respondent (58.1%) with strong motivation, all of whom are obedient int taking TB medication, 8 respondent (25.8%) whose motivation is completely obedient in taking TB medication. And from 5 respondent (16.1%) whose motivation is weak, 1 respondent (3%) obedient in taking TB medication, while 4 respondent (12.9%) are not obedient in taking TB medication. Spearman rho test results showed correlation coefficient value = 0.632, $p = 0.000$ and $\alpha = 0.05$ then $p < \alpha$ then H_1 received.

The conclusion of this study there is a relationship between motivation with adherence to taking medication in patients with TB in Ngujung Community Health Center Maospati District Magetan Regency.

Key Words : Motivation, Medication adherence, Tuberculosis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep dasar Tuberkulosis	5
2.2 Konsep dasar kepatuhan pengobatan TB	16

2.3	Konsep dasar motivasi	20
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	29
3.1	Kerangka konsep	29
3.2	Hipotesis	30
BAB 4	METODE PENELITIAN	31
4.1	Desain penelitian	31
4.2	Waktu dan tempat penelitian	31
4.3	Populasi, sampel, dan sampling	32
4.4	Jalannya penelitian (kerangka kerja)	33
4.5	Identifikasi variabel	35
4.6	Definisi operasional	35
4.7	Pengumpulan data	37
4.8	Analisa data	41
4.9	Etika penelitian	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
5.1	Hasil penelitian	44
5.2	Pembahasan	50
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1	Kesimpulan	60
6.2	Saran	60
	DAFTAR PUSTAKA	62
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.....	36
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	45
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	46
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	46
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	47
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	48
Tabel 5.7 Tabulasi silang antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderitaTB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat penderita TB di puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati.....	29
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	64
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	65
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	66
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian	67
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian	68
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Motivasi Minum Obat.....	71
Lampiran 7 Lembar Kisi - Kisi Motivasi Minum Obat	73
Lampiran 8 Daftar Hadir Kepatuhan Minum Obat	74
Lampiran 9 Ceklist Kepatuhan Minum Obat	75
Lampiran 11 Data Umum Responden	77
Lampiran 12 Tabulasi Motivasi Penderita TB	78
Lampiran 13 Daftar Hadir Penderita TB	79
Lampiran 14 Tabulasi Kepatuhan Minum Obat Penderita TB	81
Lampiran 15 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat	82
Lampiran 16 Hasil Analisis SPSS 24.0	83

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

%	: persentase
<	: kurang dari
≤	: kurang dari sama dengan
=	: sama dengan
-	: sampai
P	: tingkat signifikansi
α	: tingkat kemaknaan/tingkat kesalahan
&	: dan

Daftar singkatan

TB	: Tuberkulosis
SPSS	: Statistical Product and Service
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995 (Depkes RI , 2014). Penyakit TB bisa disembuhkan dengan berobat secara teratur dan rutin sesuai program pengobatan di Puskesmas. Pada kenyataannya masih banyak ditemukan kasus TB yang tidak sembuh karena penderita tidak mematuhi aturan program pengobatan. Kepatuhan dalam program pengobatan TB mutlak diperlukan, karena pengobatan TB memerlukan waktu yang lama (6-8 bulan). Penderita yang tidak patuh dalam program pengobatan sangat beresiko gagal atau tidak sembuh dari penyakit TB, sehingga harus mengulang kembali proses pengobatannya mulai dari awal.

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2013, diperkirakan ada 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dengan 450.000 orang menderita TB MDR (*Tuberculosis Multi Drug Resistance*) dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan penderita TB yang putus berobat di tahun 2015 sebanyak 48 (8%) penderita dari 599 penderita yang diobati, pada tahun 2016 ada 55 (8,2%) penderita dari 664 penderita yang diobati. Berdasarkan data dari Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan di dapatkan ada 3 penderita TB (9%) yang putus berobat dari 31

penderita TB pada tahun 2015. Tahun 2016 di dapatkan 34 penderita TB dan ditemukan 4 penderita (11%) yang putus berobat. Dan di tahun 2017 ada 31 penderita TB yang diobati, dan yang putus berobat ada 4 orang penderita (12,9%). Dari data tersebut bisa disimpulkan bahwa penderita putus berobat (DO) selalu ada pada setiap tahunnya.

Kepatuhan penderita TB dalam minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Selain dari faktor petugas yang memberi pelayanan kesehatan dan faktor komunikasi interpersonal, faktor motivasi dari penderita TB sendiri juga sangat berperan. Kebanyakan kasus ditemukan penderita TB merasa sudah sembuh setelah minum obat anti TB selama 2 bulan, karena gejala penyakitnya sudah sangat berkurang. Mereka merasa malas untuk melanjutkan proses pengobatannya sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, sehingga di bulan kedua program pengobatannya mereka sudah memutuskan program pengobatannya. Jika penderita TB tidak mematuhi program pengobatan maka akan terjadi komplikasi, selain itu penyakit TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara social stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Kepatuhan dan jadwal minum obat apabila dilanggar, akibatnya kuman-kuman yang terdapat di dalam tubuh akan menjadi kebal (resisten) terhadap obat tersebut, untuk selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan (Depkes RI, 2014).

Maka dari itu, untuk meminimalkan terjadinya kasus TB resisten obat atau TB MDR (*Multi Drug Resisten*) upaya peningkatan kepatuhan berobat pada penderita TB perlu dilakukan dan ditingkatkan, baik dengan metode pemberian motivasi langsung pada penderita, ataupun melalui pemberdayaan

dukungan dari keluarga penderita TB. Dengan peningkatan motivasi penderita TB diharapkan bisa meningkatkan angka kepatuhan penderita TB dalam proses pengobatannya yang akhirnya penderita bisa dinyatakan sembuh dari penyakit TB.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dibahas sebelumnya, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi penderita TB terhadap penyakit TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati kabupaten Magetan.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita TB terhadap program pengobatan TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.
- c. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti penelitian ilmiah tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya bagi penderita TB yaitu untuk meningkatkan motivasi diri sehingga harapannya penderita TB bisa patuh terhadap program pengobatannya dan resiko *drop out* ataupun resiko terjadinya penyakit TB resisten obat atau TB MDR bisa dihindari. Bagi keluarga dan masyarakat harapannya bisa menjadi motivator untuk penderita TB, sehingga penderita TB bisa patuh terhadap program pengobatannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar tuberkulosis

2.1.1 Pengertian tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang di paru-paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI,2014).

2.1.2 Etiologi / penyebab

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Secara umum sifat kuman *Mycobacterium tuberculosis* antara lain :

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 - 0,6 mikron
- b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan mikroskop.
- c. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- d. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
- e. Kuman dapat bersifat dorman (Depkes RI, 2014).

2.1.3 Tanda dan gejala TB paru

Tanda dan gejala yang selalu menyertai penyakit TB paru adalah :

a. Gejala umum

Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih

b. Gejala khusus

1) Demam

Biasanya subfebris menyerupai influenza, tetapi kadang-kadang panas badan mencapai 40°C – 41°C, serangan demam pertama dapat sembuh sebentar tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman Tuberkulosis yang masuk.

2) Batuk/batuk berdahak

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (*non produktif*) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum), keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada TB paru terjadi pada kavitas, tetapi dapat terjadi pada ulkus dinding bronkus.

3) Sesak nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas ditemukan pada penyakit lanjut, yang infiltrasinya sesudah meliputi setengah bagian paru-paru.

4) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sesudah sampai pada pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepas nafasnya.

5) Malaise

Pada penyakit TB bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. Gejala malaise ini makin lama makin berat, hilang timbul secara teratur (Suyono,S.,2001).

2.1.4 Faktor predisposisi TB paru

Seseorang terserang TB Paru karena dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

1) Infeksi primer

Infeksi primer terjadi seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB paru. Droplet nuklei yang terhisap sangat kecil ukurannya sehingga dapat menembus sistem pertahanan nukosiler bronkus kemudian berjalan sampai alveolus terminalis dan menetap disana. Infeksi dimulai saat membelah diri berkembang biak di paru-paru. Waktu terjadi infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah 4 – 6 minggu.

2) Nutrisi

Dalam keadaan nutrisi yang baik, tubuh cukup mempunyai kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, jika keadaan gizi

buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun.

3) Imunisasi

Tujuan imunisasi dalam jangka pendek untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan seseorang terkena penyakit berbahaya yang menular, sedangkan tujuan jangka panjang adalah membasmi penyakit yang bersangkutan. Adapun imunisasi yang biasa diberikan adalah imunisasi BCG pada anak.

b. Faktor eksternal

1) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2) Sosial ekonomi

Makin buruk keadaan sosial ekonomi masyarakat, sehingga makin jelek nilai gizi dan hygiene lingkungan yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh mereka, sehingga memudahkan menjadi sakit seandainya mendapatkan penularan. Keadaan gizi yang jelek, selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan kambuhnya kembali TB yang sudah reda.

3) Lingkungan

a) Pencemaran udara

Basil TB ditularkan melalui udara. *Mycobacterium Tuberculosis* yang berjuta-juta banyaknya yang berasal dari dahak penderita mengering, berterbangan dalam debu-debu di udara, dalam kereta api, bus umum,

ruang bioskop dan tempat-tempat lain bekas penderita berada. Basil TB yang melayang-layang di udara ini jika terhirup oleh orang-orang dengan daya tahan tubuh rendah, maka akan menambah jumlah penderita baru. Untuk mencegah penyebaran TB ini diharapkan adanya kesadaran para penderita TB untuk tidak membuang dahak sembarangan dan menerapkan etika batuk.

b) Rumah

Basil TB gemar bersarang di rumah dengan ventilasi buruk yang menyebabkan sinar matahari yang masuk kedalam rumah kurang, padahal sinar ultraviolet dapat membasmi kuman TB. Basil TB juga gemar bersarang di pemukiman padat (crowded) seperti : di daerah kumuh dan kemah-kemah pengungsi, dalam masyarakat yang hidupnya berdesak-desakan, tinggal di rumah yang sempit. Oleh karena itu TB lebih banyak di daerah perkotaan daripada pedesaan. Basil TB yang menyukai lingkungan kotor, yang kebersihan lingkungannya buruk dan di tempat yang penghuninya mempunyai perilaku yang buruk.

2.1.5 Klasifikasi pasien TB

Pasien TB diklasifikasikan menurut :

a. Lokasi anatomi dan penyakit

1) Tuberkulosis paru

Adalah TB yang terjadi di parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Pasien baru TB

Adalah pasien yang belum pernah mendapat pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) namun kurang dari 1 bulan.

2) Pasien yang pernah diobati TB

Adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih. Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu :

a) Pasien kambuh : pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan sembuh dan kembali dinyatakan TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis ataupun klinis.

b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) : pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat sebelumnya.

- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- 1) Mono Resistan (TB MR) : resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
 - 2) Poli Resistan (TB PR) : resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid dan Rifampisin.
 - 3) Multi Drug Resistan (TB MDR) : resisten terhadap Isoniazid dan Rifampisin secara bersamaan.
 - 4) Extensive drug resisten (TB XDR) :TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap OAT lini kedua.
 - 5) Resisten Rifampisin (TB RR) : resisten terhadap Rifampisin yang terdeteksi dengan menggunakan metode tes cepat.
- d. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- 1) Pasien TB dengan HIV Positif
 - 2) Pasien TB dengan HIV Negatif
 - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui

2.1.6 Cara penularan TB paru

Penyakit TB biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TB batuk. Bakteri ini bila sering masuk dapat berkumpul di paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TB dapat terjadi pada hampir semua organ tubuh seperti : paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan

lain-lain. Meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena adalah paru-paru.

Menurut Misnadiarly (2006) penularan penyakit TBC disebabkan oleh penderita yang dahaknya mengandung kuman. Penyakit ini dapat menular dan menyerang siapa saja (laki – laki, perempuan, tua, muda, miskin, kaya). Penularan ini terjadi disebabkan oleh:

- a. Penderita tidak menutup mulut saat batuk dan bersin.
- b. Meludah disembarang tempat.
- c. Tidak membuka jendela maupun ventilasi rumah sehingga cahaya matahari tidak bisa masuk.
- d. Penderita berbicara keras saat berbicara dengan orang lain sehingga terdapat percikan dahak yang keluar.
- e. Tidak adekuatnya jadwal kontrol pada petugas kesehatan (puskesmas)
- f. Ketidakteraturan minum obat yang telah ditentukan.

2.1.7 Pencegahan penularan penyakit TB

- a. Pencegahan oleh penderita (Misnadiarly, 2006)

Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain dan orang lain. Pencegahan penularan ini meliputi :

- 1) Menutup mulut waktu batuk, bersin dan tidak berbicara keras didepan umum
- 2) Membuang dahak pada satu tempat khusus yang tertutup
- 3) Membuka jendela rumah atau ventilasi yang ada agar udara tidak lembab dan pencahayaan yang baik untuk ruangan rumah
- 4) Berobat dan minum obat secara teratur

- 5) Menjalankan pola hidup sehat
- 6) Menggunakan alat – alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain

b. Pencegahan oleh masyarakat

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi penularan penyakit TBC adalah vaksinasi BCG terutama pada bayi maupun keluarga pasien, di samping penyuluhan untuk perubahan sikap hidup dan perbaikan lingkungan demi tercapainya masyarakat sehat.

c. Pencegahan oleh petugas kesehatan.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB antara lain meliputi gejala, bahaya, penularan dan akibat yang ditimbulkannya, pengobatan. Penyuluhan itu dapat dilakukan secara berkala melalui tatap muka, ceramah dan mass media yang tersedia di wilayah tersebut tentang cara pencegahan TB paru. Memberikan penyuluhan ini dapat dilakukan juga perorangan secara khusus kepada penderita agar mau berobat rajin untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain maupun keluarga agar tercipta rumah sehat sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit.

2.1.8 Diagnosis TB

a. Diagnosis TB Paru

Pasien TB paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis melalui pemeriksaan dahak mikroskopis langsung. Pasien diperiksa contoh uji dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu).

Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif (Depkes RI, 2014).

b. Diagnosis TB ekstra paru

Diagnosis pada TB ekstra paru ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologis dari contoh uji yang diambil dari organ tubuh yang dicurigai terkena TB.

2.1.9 Pengobatan penyakit TB

a. Tujuan pengobatan (Depkes RI, 2014)

Tujuan pengobatan TB adalah :

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- 2) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan TB.
- 4) Menurunkan resiko penularan TB.
- 5) Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

b. Tahapan Pengobatan

Pengobatan TB harus meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien

mendapat pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan.

c. Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1) Tablet yang mengandung 4 macam obat yang terdiri dari :

- a) 75 mg Isoniasid (INH)
- b) 150 mg Rifampisin
- c) 400 mg Pirazinamid
- d) 275 mg Ethambutol

Tablet ini untuk pengobatan pada fase awal pengobatan. Jumlah tablet yang digunakan disesuaikan dengan berat badan penderita.

2) Tablet yang mengandung 2 macam obat yang terdiri dari :

- a) 150 mg Isoniazid (INH)
- b) 150 mg Rifampisin

Tablet ini digunakan untuk pengobatan pada fase lanjutan (3 kali dalam 1 minggu). Jumlah tablet yang digunakan sesuai dengan berat badan pasien (Depkes RI, 2014).

d. Kategori pengobatan

1) Kategori I

Kategori ini diperuntukkan pada penderita baru TB paru BTA positif, penderita baru TB paru BTA Negatif Rontgen positif, penderita TB ekstra paru. Meskipun kategori pengobatan pada penderita TB paru BTA positif dan TB paru BTA negatif sama, diagnosis penderita harus ditegakkan dengan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak harus dilakukan karena penting untuk pencatatan dan pelaporan.

2) Kategori II

Kategori ini diperuntukkan pada penderita TB paru kambuh, penderita TB paru gagal, dan pasien penderita TB paru yang berobat kembali setelah putus pengobatan (*lost to follow-up*).

2.2 Konsep dasar kepatuhan pengobatan TB

2.2.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Sackett dalam Niven, Neil 2013).

Menurut WHO (2003) menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan adalah kesadaran pasien melak sanakan cara pengobatan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan atau ditentukan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan dosis, keteraturan minum obat dan jangka waktu pengobatan yang dianjurkan.

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2014).

Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2014).

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*droup out*).

Oleh karena itu menurut Cramer (1991, *Patient Compliance and Medical Practice Clinical Trial* ,<http://www.pubmed.gov>. diperoleh tanggal 10 November 2017) , kepatuhan penderita dibedakan menjadi :

a. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Faktor penderita atau individu

1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik.

Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

d. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus-menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.2.3 Cara mengukur kepatuhan

Hasil pengukuran kepatuhan minum obat pada penderita TB di kategorikan sebagai berikut :

- a. Patuh jika penderita mengambil obat kembali sebelum atau sesuai pada tanggal yang telah di tulis pada kartu TB 02.
- b. Tidak patuh jika penderita TB mengambil obat lebih dari 3 hari melewati tanggal yang tertulis dalam kartu TB 02.

2.3 Konsep dasar motivasi

2.3.1 Pengertian motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat (Hamzah Uno, 2012). Motivasi merupakan suatu tenaga penggerak dan kadang-kadang dilakukan dengan tidak mempertimbangkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan. Suatu motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan (Purwanto, 2012).

Menurut Uno (2007) di dalam buku karangan Nursalam (2008) bahwa motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik ,serta kegiatan yang menarik. Berkaitan dengan pengertian motivasi, beberapa psikolog menyebut motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas, dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan (Hamzah Uno, 2012).

2.3.2 Sumber motivasi

Macam motivasi berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan, meliputi :

a. Motivasi Instrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Seperti kondisi fisik dan kepribadian.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi yang datangnya karena adanya rangsangan dari luar. Seperti lingkungan, sosial budaya, ekonomi, ideologi politik, dan pertahanan keamanan.

c. Motivasi terdesak

Motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak, dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktivitas seseorang (Widayatun, 2009).

2.3.3 Teori motivasi

Menurut Notoatmodjo (2011), teori motivasi yang dikutip dari Mecclelland, terdiri dari :

a. Teori Mecclelland

Menurut Mecclelland timbulnya tingkah laku dipengaruhi oleh kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dimana ada tiga kebutuhan pokok yang mendorong manusia untuk melakukan sesuatu, kebutuhan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1) *Need for achievement*

Merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan berprestasi yang tinggi akan nampak sebagai berikut :

- a) Berusaha melakukan sesuatu dengan cara yang baru dan kreatif.
- b) Mencari feed back (umpan balik) tentang perbuatannya.
- c) Memilih resiko yang moderat (sedang) didalam perbuatannya.
Dengan mengambil resiko yang sedang berarti masih ada peluang untuk berprestasi yang lebih tinggi.
- d) Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatan- perbuatannya.

2) *Need for affiliation*

Merupakan kebutuhan akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan itu antara lain :

- a) Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi
- b) Mencari persetujuan atau kesepakatan dengan orang lain.
- c) Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian.

3) *Need for power*

Merupakan kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi terhadap orang lain. Kebutuhan ini, menyebabkan orang yang bersangkutan tidak atau kurang memperhatikan kebutuhan orang lain. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan untuk berkuasa akan nampak sebagai berikut :

- a) Berusaha menolong orang lain tanpa diminta.
- b) Sangat aktif dalam kegiatan organisasi dimana dia berada.
- c) Menjadi anggota perkumpulan yang dapat mencerminkan prestasi.

d) Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

b. Teori Mc Gregor

Berdasarkan penelitiannya, Mc Gregor menyimpulkan teori motivasi itu dalam teori x dan y. Teori ini didasarkan pada pandangan konvensional atau klasik (teori x) dan pandangan baru atau modern (teori y).

c. Teori Herzberg

Motivasi hasil penelitian Herzberg ada tiga hal yang penting yang harus diperhatikan dalam memotivasi individu, yaitu :

- 1) Hal yang mendorong individu adalah sesuatu yang menantang yang mencakup perasaan berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan, dan dapat menikmati hal itu sendiri.
- 2) Hal yang mengecewakan individu adalah terutama faktor yang bersifat semu saja pada sesuatu, peraturan, penerangan, istirahat dan hak.
- 3) Individu kecewa bila peluang untuk berprestasi terbatas.

Herzberg beranggapan bahwa orang dalam melaksanakan sesuatu dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrinsik atau motivator dan faktor ekstrinsik atau hygiene.

d. Teori Maslow

Hirarki kebutuhan menurut Abraham H. Maslow masalah kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki, kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan makan minum, tempat tinggal dan bebas dari rasa sakit. Kebutuhan mutlak untuk dapat mempertahankan hidup.

2) Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan akan kebebasan dari rasa ancaman, yaitu aman dari ancaman lingkungan. Kebutuhan akan keamanan bagi keselamatan jiwa, keluarga, dan harta benda.

3) Kebutuhan sosial

Kebutuhan akan teman, interaksi dan cinta serta perasaan bagian dari kelompok sosial.

4) Kebutuhan penghargaan

Kebutuhan harga diri mencakup akan kepercayaan diri sendiri, prestasi, pengetahuan dan kebebasan. Kebutuhan reputasi mencakup status, pengakuan, dihormati, dihargai, dan dipandang dalam kehidupan kelompoknya, dimana orang yang bersangkutan berada.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan untuk membuktikan dirinya sebagai seorang yang mampu mengembangkan bakatnya, keahliannya sehingga mendapatkan prestasi yang dapat dibanggakan (Notoatmodjo, 2011).

2.3.4 Tujuan motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau

akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik,2007).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Taufik (2007) dibagi dua, yaitu :

a. Motivasi intrinsik terdiri dari :

1) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya factor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

2) Harapan (*expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

b. Motivasi ekstrinsik terdiri atas :

1) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami/istri merupakan salah satu factor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

2.3.6 Klasifikasi motivasi

Menurut Rusmi (2008), klasifikasi motivasi adalah :

a. Motivasi kuat

Manusia memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang tinggi dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

b. Motivasi sedang

Manusia memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang rendah dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi

c. Motivasi lemah

Manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

2.3.7 Cara mengukur motivasi

Untuk mengukur motivasi digunakan Skala Likert, pada Skala Likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Pernyataan untuk mengukur motivasi bersifat positif (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan, kemudian diberi score. Teknik pemberian skor dilakukan dengan cara, bila responden menjawab pernyataan :

a. Pernyataan positif (*favorable*)

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

b. Pernyataan negatif (*unfavorable*)

Sangat Setuju (SS) = 1

Setuju (S) = 2

Tidak Setuju (TS) = 3

Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Untuk menghitung prosentase motivasi, menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah skore jawaban pernyataan responden

N : Jumlah skore maksimal dari semua pernyataan

(Budiarto, 2010).

2.3.8 Kriteria motivasi

Kriteria motivasi menurut Aziz Alimul Hidayat (2009) adalah berdasarkan prosentase sebagaimana berikut :

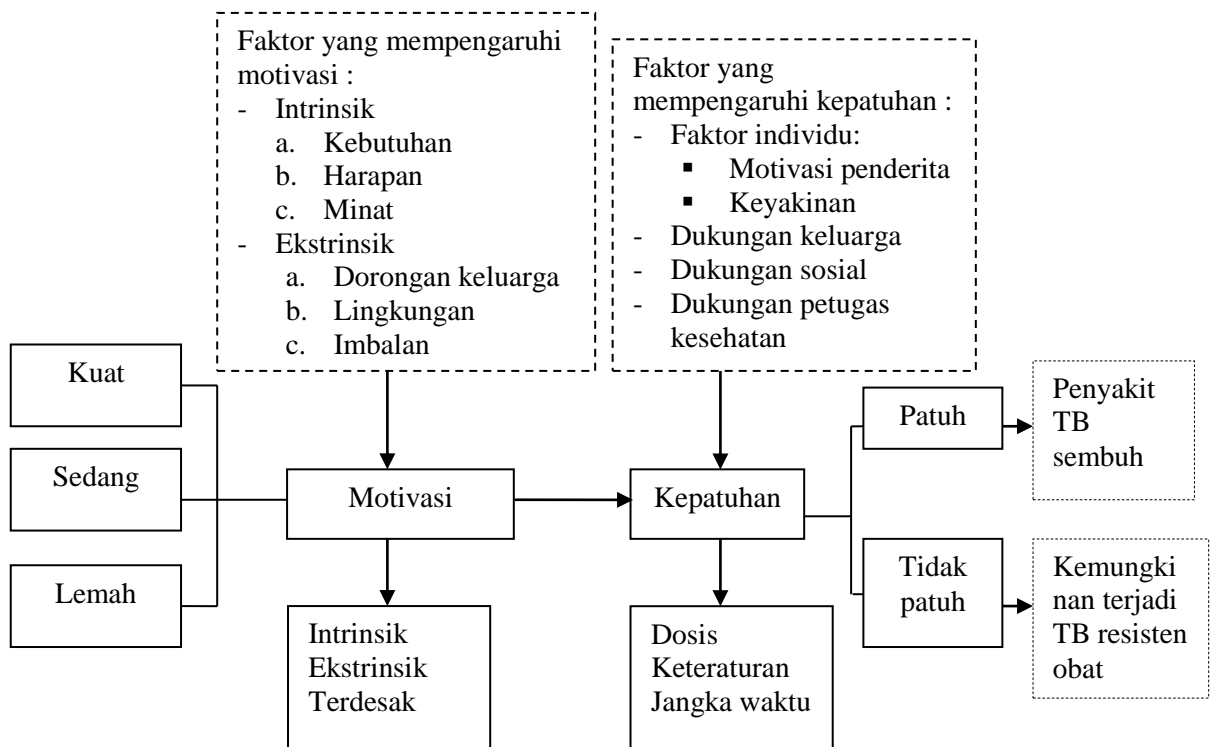
- a. Motivasi Kuat = 67 – 100 %
- b. Motivasi Sedang = 34 – 66 %
- c. Motivasi Lemah = 0 – 33 %

BAB 3

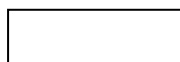
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

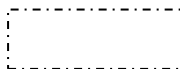
Kerangka konseptual adalah justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan indentifikasi masalahnya (Hidayat, 2009). Adapun kerangka konseptual penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1



Keterangan



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati

Kepatuhan penderita TB dalam minum obat dipengaruhi banyak faktor, diantaranya : faktor individu meliputi motivasi penderita dan keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan. Motivasi penderita tentang TB akan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB dalam minum obat.

Semakin kuat tingkat motivasi penderita akan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam program pengobatannya sehingga angka kesembuhan penderita meningkat.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian pada motivasi penderita dan kepatuhan penderita dalam program pengobatan TB.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (1994) di dalam buku karangan Nursalam (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang di ambil adalah :

H₁ : ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2012). Pada bab ini akan diuraikan tentang : waktu dan tempat penelitian, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian pengumpulan dan pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011).

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian “*retrospektif*” yaitu suatu penelitian yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tujuan merupakan analitik kuantitatif. Analitik kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu (Sugiyono, 2012).

4.2 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Desember 2017 sampai

bulan April 2018. Adapun pengumpulan data primer dilakukan pada minggu ke satu bulan Desember 2017. Adapun jadwal penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

4.2.2 Tempat penelitian

Sedangkan tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur. Dasar pemilihan lokasi ini adalah ditemukan 31 orang penderita TB dan yang putus berobat ada 4 penderita.

4.3 Populasi, sampel, dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti (Arikunto, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua penderita TB yang menjalani pengobatan pada tahun 2017 di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur yang berjumlah 31 penderita.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita TB yang menjalani pengobatan pada tahun 2017 di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan yaitu 31 orang penderita.

4.3.3 Sampling

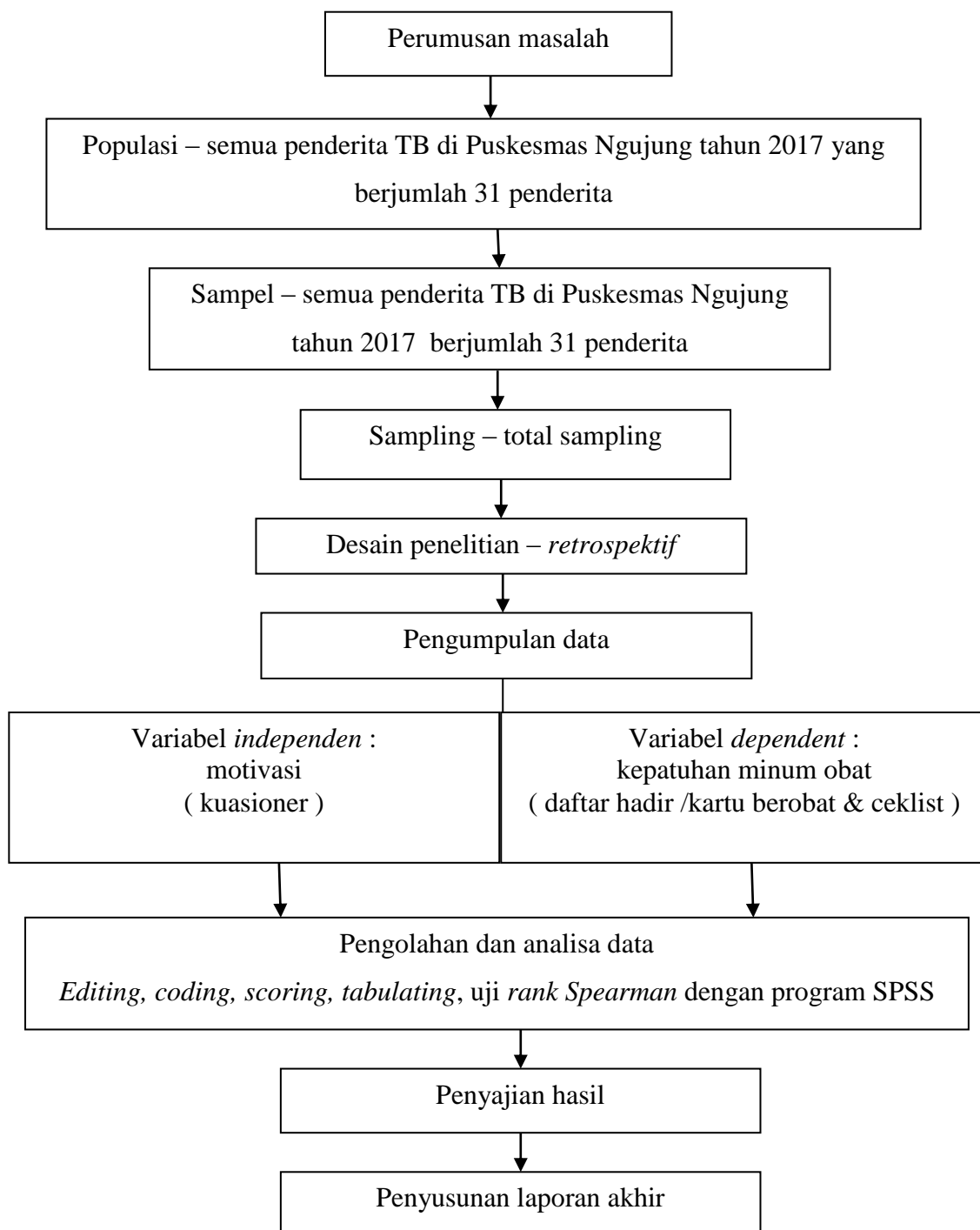
Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan total sampling. Total sampling adalah tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2010).

Alasan mengambil total sampling menurut Sugiyono, (2010) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.4 Jalannya penelitian (kerangka kerja)

Proses penelitian dapat digambarkan dalam bentuk kerangka kerja (*frame work*). Kerangka kerja merupakan tahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari penelitian populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2011).

Adapun kerangka kerja penelitian ini digambarkan pada gambar 4.1 sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati

4.5 Identifikasi variabel

Variabel menurut FN Kerlingger yang di kutip Suharsimi Arikunto, adalah sebuah konsep yang dapat di bedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan menurut Sudigno Sastroasmoro dkk, variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya (Hidayat, 2012).

a. Variabel *independent* (variabel bebas)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependent* (Alimul Aziz, 2009). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah motivasi penderita TB untuk minum obat.

b. Variabel *dependent* (variabel tergantung)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Alimul Aziz, 2009). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita TB.

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap sesuatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
1	Motivasi penderita TB	Dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk minum obat	Motivasi penderita TB meliputi : 1. Motivasi Intrinsik 2. Motivasi Ekstrinsik 3. Motivasi terdesak	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert dengan skor <i>favorable</i> 1. Sangat Setuju (SS) : 4 2. Setuju (S) : 3 3. Tidak setuju (TS) : 2 4. Sangat tidak setuju (STS) : 1 <i>unfavorable</i> 1. Sangat Setuju (SS) : 1 2. Setuju (S) : 2 3. Tidak setuju (TS) : 3 4. Sangat tidak setuju (STS) : 4 Dengan kriteria Kuat : 67 – 100% Sedang : 34 – 66% Lemah : 0 – 33% Kode Kuat : 3 Sedang : 2 Lemah : 1
2	Tingkat kepatuhan minum obat penderita TB	Kesadaran pasien melakukan cara pengobatan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan atau ditentukan.	Kepatuhan penderita TB dalam menjalani pengobatan sesuai yang ditentukan, meliputi : 1. Dosis obat 2. Keteraturan minum obat 3. Jangka waktu pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • kartu pengobatan (daftar hadir pengobatan) • ceklist 	Ordinal	Skor Tepat dosis, teratur minum obat, sesuai jangka waktu pengobatan = 100% (patuh) : 1 Datang melewati jadwal, dosis tidak tepat, tidak teratur = <100% (tidak patuh) : 0 Kode : Patuh : 2 Tidak patuh : 1

4.7 Pengumpulan data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Surarsimi Arikunto, 2010). Suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen :

- a. Variabel *independen* dalam penelitian ini motivasi menggunakan kuesioner. Untuk mengukur motivasi digunakan skala Likert, pada skala Likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Pernyataan untuk mengukur motivasi bersifat positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.
- b. Variabel *dependen* dalam penelitian ini kepatuhan minum obat pada penderita TB diambil dari dokumentasi/kartu berobat (daftar hadir pengambilan obat) dan ceklist untuk ketepatan dosis dan keteraturan minum obat pasien.

4.7.2 Pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner atau angket model tertutup (angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada) pada masing-masing kelompok pada waktu responden mengisi angket peneliti berada didekatnya. Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus perijinan penelitian kepada Ketua STIKES ICME Jombang.

- b. Mengurus perijinan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
- c. Surat tembusan kepada Kepala Puskesmas Ngujung.
- d. Memberikan penjelasan kepada responden untuk menanda tangani “*informed consent*”.
- e. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan, kemudian diserahkan pada peneliti.
- f. Peneliti melakukan persiapan tabulasi dan penerapan data

4.7.3 Pengolahan data

Kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data dibagi dalam 4 tahap yaitu :

- a. *Editing* (memeriksa)

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disuting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisioner tersebut dikeluarkan (*droup out*) (Notoatmojo,2010).

- b. *Coding* (membuat tanda kode)

Coding adalah memberi kode pada data, dilakukan dengan tujuan merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*),(Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini pengkodean yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Data Umum :

a) Responden

1) Responden 1 : R1

2) Responden 2 : R2

3) Dan seterusnya

b) Umur

1) < 20 tahun : U1

2) 20 – 35 tahun : U2

3) 36 – 45 tahun : U3

4) > 45 tahun : U4

c) Pendidikan

1) SD : S1

2) SMP : S2

3) SMA/ sederajat : S3

4) Perguruan tinggi : S4

d) Pekerja

1) Tani : P1

2) Ibu rumah tangga : P2

3) Swasta : P3

4) Pelajar : P4

2) Data khusus

a) Variabel motivasi

1) Kuat : 3

2) Sedang : 2

3) Lemah : 1

b) Variabel kepatuhan pengobatan

1) Patuh : 2

2) Tidak patuh : 1

c. *Skoring*

Skoring yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item jawaban dari pernyataan-pernyataan dan segala yang dianggap perlu. Pemberian skor dilakukan pada masing-masing variabel.

1) Teknik pemberian skor untuk variabel motivasi dilakukan dengan cara, bila responden menjawab pernyataan :

a) Pernyataan positif (*favorable*)

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

b) Pernyataan negatif (*unfavorable*)

Sangat Setuju (SS) = 1

Setuju (S) = 2

Tidak Setuju (TS) = 3

Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan :

a) Motivasi Kuat = 67 – 100%

b) Motivasi Sedang = 34 – 66%

c) Motivasi Lemah = 0 – 33%

2) Pemberian skor untuk variabel kepatuhan minum obat pada penderita TB adalah :

a) Patuh : 1

b) Tidak patuh : 0

d. *Tabulating*

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah memberikan informasi dan memudahkan interpretasi hasil analisa. Merupakan kegiatan menyusun data dalam bentuk tabel.

4.8 Analisa data

Data yang terkumpul dianalisa dengan dua metode, yaitu menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2011). Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi data umum dan data khusus.

Analisa univariat merupakan analisis yang menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase tiap variabel (Budiarto, 2012). Rumus prosentase menggunakan perhitungan sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

$\sum F$ = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Prosentase tabel distribusi frekuensi diinterpretasikan menggunakan skala ukur kualitatif sebagai berikut :

100 % : seluruh responden

76% - 99% : hampir seluruh responden

51% - 75% : sebagian besar dari responden

50% : setengah dari responden

26% - 49% : hampir setengah dari responden

1% - 25% : sebagian kecil dari responden

0 : tidak satupun dari responden

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2011). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur, menggunakan uji statistik *rank Spearman* dengan bantuan SPSS pada tingkat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$). Dengan kriteria penilaian jika $p \text{ value} < \alpha$ maka H_1 (hipotesa satu) diterima, artinya ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur, dan jika $p \text{ value} \geq \alpha$ maka H_0 (hipotesa nol)

ditolak, artinya tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur.

4.9 Etika penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian responden (*informed consent*)

Diberikan kepada responden, tujuannya adalah subyek mengetahui maksud tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tetap menghormati hak-hak subyek yang diteliti.

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Keberhasilan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hasil penelitian hanya terdapat pada kelompok data tertentu yang terkait dengan responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari kuesioner dan ceklist tentang “ Hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis “. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2018 di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan. Penyajian data dimulai dari data umum, karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden. Sedangkan data khusus meliputi motivasi, kepatuhan minum obat penderita TB serta hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Analisis data dilakukan secara diskriptif analitik untuk mengetahui signifikan hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

5.1 Hasil penelitian

Penyajian hasil penelitian terbagi dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menyajikan data tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Data khusus akan menyajikan data tentang motivasi penderita TB, kepatuhan minum obat penderita TB dan hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan. Puskesmas Ngujung memiliki luas wilayah kerja seluas 13,43 km² dengan jumlah penduduk 16.084 jiwa. Puskesmas Ngujung memiliki 7

desa di wilayah kerjanya. Dengan 2 buah puskesmas pembantu dan 4 buah ponkesdes sebagai jaringannya. Jarak antara Puskesmas Ngujung dengan pusat kota Magetan kira-kira 30 km. Jumlah ketenagaan dari Puskesmas Ngujung terdiri dari 54 tenaga yang terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 14 orang perawat, 11 orang bidan dan beberapa tenaga kesehatan serta staf administrasi lainnya. Batas wilayah Puskesmas Ngujung sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Madiun, sebelah selatan berbatasan dengan landasan terbang Lanud Iswahyudi, batas sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Maospati Kecamatan Maospati dan di sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tebon Kecamatan Barat.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terdiri dari 4 yaitu umur < 20 tahun, umur 20 – 35 tahun, umur 35 – 45 tahun dan umur > 45 tahun. . Data responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 20	2	6.5
2	20 - 35	5	16.1
3	36 - 45	6	19.4
4	> 45	18	58.1
Jumlah		31	100

Sumber : Kuesioner dan data TB 02 Puskesmas Ngujung Tahun 2017

Dari tabel 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (58.1 %) dari responden berumur > 45 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dibedakan antara laki-laki dan perempuan, dan dapat dilihat di tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki - laki	17	54.8
2	Perempuan	14	45.2
Jumlah		31	100.0

Sumber : Kuesioner dan data TB 02 Puskesmas Ngujung Tahun 2017

Dari tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (54.8%) dari responden adalah berjenis kelamin laki – laki.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dibedakan antara pendidikan SD, SMP, SMA/ sederajat dan Perguruan Tinggi yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	12	38.7
2	SMP	9	29.0
3	SMA	8	25.8
4	Perguruan Tinggi	2	6.5
Jumlah		31	100.0

Sumber : Data primer, 2017.

Dari tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah (38.7%) dari responden berlatarbelakang pendidikan SD.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dibedakan antara lain berkerja sebagai tani, ibu rumah tangga (IRT), karyawan swasta dan pelajar yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tani	14	45.2
2	Ibu Rumah Tangga	11	35.5
3	Karyawan swasta	4	12.9
4	Pelajar/mahasiswa	2	6.5
Jumlah		31	100.0

Sumber : Kuesioner

Dari tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah (45.2%) dari responden bekerja sebagai petani.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data tentang motivasi penderita TB dan kepatuhan minum obat penderita TB. Selain itu juga akan disajikan data hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB

1. Data tentang motivasi penderita TB

Data tentang motivasi penderita TB diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Ngujung. Data motivasi ini memuat data tentang tingkat motivasi responden yang dibedakan antara lain motivasi kuat, sedang dan lemah. Adapun data tentang motivasi penderita TB data dilihat di tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Motivasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kuat	18	58.1
2	Sedang	8	25.8
3	Lemah	5	16.1
Jumlah		31	100

Sumber : Kuesioner

Dari tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (58.1%) dari responden memiliki motivasi yang kuat dalam pengobatan TB.

2. Data tentang kepatuhan minum obat penderita TB.

Data tentang kepatuhan minum obat pada penderita TB diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan pada responden di Puskesmas Ngujung. Data kepatuhan minum obat ini dibedakan menjadi patuh dan tidak patuh. Adapun data tentang kepatuhan minum obat pada penderita TB dapat dilihat di tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

No	Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Patuh	27	87.1
2	Tidak patuh	4	12.9
Jumlah		31	100

Sumber : ceklist dan daftar hadir pengobatan

Dari tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya (87.1%) dari responden patuh dalam pengobatan TB.

3. Data tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Analisis data penelitian dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yang menyatakan “ adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan “. Untuk membuktikan hipotesis penelitian ini digunakan tehnik uji *rank Spearman* yang dibantu dengan program SPSS dimana peneliti menggunakan SPSS *versi 24.0*.

Data tabulasi silang (*cross tab*) antara motivasi dengan kepatuhan minum obat dalam penelitian ini akan disajikan dalam tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

		Kepatuhan minum obat				Total	
		Patuh		Tidak Patuh			
Motivasi	Kuat	18	58.1%	0	0%	18	58.1%
	Sedang	8	25.8%	0	0%	8	25.8%
	Lemah	1	3 %	4	12.9%	5	16.1%
Total		27	86.9%	4	12.9%	31	100%
<i>Spearman Corelation</i> 0.632				<i>p value</i> 0.000			

Sumber : Data primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 18 responden (58.1%) yang memiliki motivasi kuat seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dari 8 responden (25.8%) yang memiliki motivasi sedang, seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dan dari 5 responden (16.1%) responden memiliki motivasi lemah, 1 responden (3%) patuh dalam minum obat TB, dan 4 responden (12.9%) tidak patuh dalam minum obat TB.

Dari hasil pengujian statistik dengan uji korelasi *rank Spearman* dengan SPSS *versi 24.0*, didapatkan hasil korelasi motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB adalah 0.632 dengan tingkat keeratan atau signifikansi 0.000 (lebih kecil dari 0,05). Sehingga sesuai dengan kriteria bisa disimpulkan bahwa H_1 diterima. Artinya bahwa hipotesis yang menyatakan “ ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan” terbukti kebenarannya.

5.2 Pembahasan

Setelah hasil pengumpulan data melalui kuesioner dan ceklist serta observasi daftar hadir pengobatan diolah kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti, maka berikut ini pembahasan mengenai variabel penelitian untuk menjawab tujuan yang telah ditentukan meliputi :

5.2.1 Motivasi penderita TB terhadap pengobatan penyakit TB

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (58.1%) atau sebanyak 18 responden memiliki motivasi yang kuat terhadap pengobatan penyakit TB.

Berdasarkan tabel 5.1 umur responden sebagian besar berumur > 45 tahun sebanyak 58.1 % atau 18 responden. Menurut peneliti umur dapat dikaitkan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang, yang dimaksud adalah tingkat kedewasaan berfikir untuk menentukan tujuan maupun kedewasaan psikologis, seperti dalam hal motivasi. Umur yang bertambah dewasa dapat berpengaruh terhadap tingkat emosi dan pengambilan keputusan dalam diri seseorang. Dalam penelitian ini sebagian besar umur responden atau umur penderita TB adalah > 45 tahun hal ini mempengaruhi motivasi yang ada dalam

diri individu masing-masing untuk melaksanakan suatu tujuan dalam hal ini tujuan melaksanakan program pengobatan penyakit TB yang dideritanya.

Menurut Bahtiar (2012) umur merupakan salah satu aspek yang berperan pada motivasi seseorang untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan. Semakin lama orang belajar atau bekerja kedewasaan teknisnya akan semakin meningkat, demikian pula kedewasaan psikologisnya, semakin bertambah umur seseorang maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa yang dapat menentukan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Umur yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain.

Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin responden sebagian besar (54.8%) adalah laki – laki atau sebanyak 17 responden. Menurut peneliti faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat motivasi dari seseorang, pada orang laki-laki sedikit memiliki tingkat emosi yang lebih besar begitu juga dengan motivasi yang dimiliki dibandingkan perempuan. Pada penelitian ini sebagian besar responden adalah laki - laki , hal ini berpengaruh terhadap hasil penelitian terutama dalam hal motivasi. Pada dasarnya laki-laki memiliki tanggung jawab yang besar nantinya sehingga orang laki-laki lebih memiliki motivasi yang kuat.

Menurut Hamdu (2011) pada umumnya laki-laki memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi dalam jiwanya untuk mencapai sesuatu yang diharapkan, hal itulah yang menimbulkan motivasi yang kuat pada orang laki-laki dalam melakukan segala sesuatu untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hampir setengah (38.7%) dari responden berlatar belakang pendidikan SD. Dari hasil tabulasi antara tingkat pendidikan dan motivasi yang dilampirkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempunyai motivasi yang kuat. Ditunjukkan bahwa 2 responden dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi seluruhnya (100%) memiliki motivasi yang kuat. Sedangkan dari 12 responden dengan latar belakang pendidikan SD hanya setengahnya (50%) yang memiliki motivasi kuat. Menurut peneliti, responden dengan latar belakang pendidikan SD kurang mampu menerima informasi dengan baik, dan kurang mampu menganalisa kejadian atau keadaan sekitar, namun pemahaman tentang prosedur pengobatan dari penyakit tidak saja dipengaruhi dari latar belakang pendidikan seseorang. Latar belakang pendidikan seseorang yang rendah belum tentu memiliki motivasi yang lemah.

Menurut Nursalam (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola terutama dalam motivasi untuk bersikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hampir setengah (45.2%) atau 14 responden bekerja sebagai petani. Dari data tabulasi silang antara pekerjaan dan motivasi didapatkan hasil bahwa dari 14 responden yang bekerja sebagai petani didapatkan hampir setengah (42.8%) atau 6 responden yang memiliki motivasi kuat. Menurut peneliti seseorang dengan tingkat pendapatan rendah akan memiliki motivasi yang sifatnya karena ada pengaruh dari faktor – faktor yang menunjang pemenuhan kebutuhan. Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah adanya imbalan, salah satunya adanya upah.

Dengan upah yang nantinya akan membantu mencukupi kebutuhan seseorang, maka motivasi seseorang akan muncul.

Menurut Taufik (2007) faktor yang mempengaruhi motivasi dari ekstrinsik adalah imbalan. Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (58.1%) atau sebanyak 18 responden memiliki motivasi yang kuat terhadap pengobatan penyakit TB. Hasil tabulasi yang terdapat pada lampiran dari masing-masing parameter, yang meliputi motivasi intrinsik, ekstrinsik dan terdesak. Hasil tabulasi menunjukkan bahwa persentase per parameter yaitu terdesak (32.2%), ekstrinsik (31.6%), dan intrinsik sebesar (36.2%).

Parameter instrinsik memiliki persentase 36.2 %, menurut peneliti ini menunjukkan bahwa minum obat merupakan keinginan dari dalam penderita TB, sehingga motivasi dari dalam diri sendiri ini memiliki kontribusi pada motivasi secara keseluruhan yaitu sebagian besar responden memiliki motivasi instrinsik yang kuat. Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi di lampiran penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67.7%) memiliki motivasi instrinsik yang kuat. Motivasi instrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Motivasi instrinsik yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah keinginan atau dorongan dari dalam diri sendiri berupa perilaku penderita untuk patuh atau taat pada instruksi atau aturan minum obat yang meliputi dosis, keteraturan minum obat dan jangka waktu pengobatan. Menurut Setiawati (2012), motivasi adalah serangkaian usaha untuk

menyediakan kondisi tertentu sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan.

Parameter ekstrinsik memiliki persentase 31.6 %. Dari data distribusi frekuensi terkait motivasi ekstrinsik menunjukkan bahwa hampir setengah (48.4%) dari responden memiliki motivasi ekstrinsik yang kuat. Menurut peneliti, motivasi penderita TB dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Dengan dukungan keluarga yang baik maka bisa meningkatkan motivasi penderita dalam menjalani program pengobatannya. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga termotivasi untuk melakukan sesuatu. Menurut Taufik (2007) dorongan keluarga khususnya suami/istri merupakan salah satu faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang sangat besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya.

Parameter terdesak memiliki persentase 32,2 %. Berdasarkan data distribusi frekuensi terkait motivasi terdesak menunjukkan bahwa hampir setengah (45,2%) dari responden memiliki motivasi terdesak yang kuat. Menurut peneliti motivasi seseorang bisa muncul apabila ada sesuatu yang terpaksa harus dilakukan. Dalam penelitian ini motivasi terdesak yang teridentifikasi adalah ketakutan ancaman kematian dan ketakutan terhadap komplikasi penyakit. Desakan atau keterpaksaan akibat sesuatu hal, dimana masing - masing penderita memiliki alasan yang berbeda-beda, dapat terjadi karena memang sangat dibutuhkan untuk menjalani program pengobatan penyakitnya. Menurut Widayatun (2009) motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi

terjepit dan munculnya serentak serta menghentak, dan cepat sekali munculnya pada perilaku aktivitas seseorang.

5.2.2 Kepatuhan minum obat pada penderita TB

Pada tabel 5.6 didapatkan data bahwa dari 31 responden, hampir seluruh responden (87.1%) atau 27 responden patuh dalam pengobatan penyakitnya.

Berdasarkan tabel 5.1 umur responden sebagian besar berumur > 45 tahun sebanyak 58.1 % atau 18 responden. Menurut peneliti responden adalah penderita TB, jadi penderita TB di Puskesmas Ngujung didominasi oleh umur > 45 tahun. Hal ini karena di umur tua sistem imunologis seseorang akan menurun sehingga rentan terhadap penyakit. Dari hasil penelitian 4 responden yang tidak patuh dalam pengobatan TB, 3 diantaranya adalah responden yang berumur > 45 tahun. Pada umur tua seseorang akan lebih tidak teratur dalam menjalankan program pengobatannya karena telah terjadi penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah.

Menurut Budiman (2010) menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat. Tapi ada beberapa teori mengungkapkan bahwa umur tidak mempengaruhi kepatuhan berobat tetapi lebih kepada resiko menderita TB.

Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin responden sebagian besar (54.8%) adalah laki – laki atau sebanyak 17 responden. Menurut Nurvita (2013), penyakit Tuberkulosis cenderung lebih tinggi terjadi pada laki – laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki – laki penyakit ini lebih tinggi karena kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dan akhirnya mudah terpapar dengan kuman Tuberkulosis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 responden yang tidak patuh dalam minum obat TB, seluruhnya (100%) adalah berjenis kelamin laki – laki. Menurut peneliti perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki – laki, oleh karena itu apabila perempuan terkena suatu penyakit, maka akan lebih patuh dalam menjalankan program pengobatannya. Menurut Erni Erawatyningsih, dkk (2009) mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki – laki.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hampir setengah (38.7%) dari responden berlatar belakang pendidikan SD. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 4 responden yang tidak patuh dalam minum obat 1 responden berpendidikan SD, 2 responden berpendidikan SMP dan 1 responden berpendidikan SMA. Menurut peneliti, pendidikan seseorang nantinya akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Orang dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan mudah memahami tentang penyakit dan prosedur pengobatan yang diberikan padanya, sehingga seseorang akan lebih patuh dalam menjalani pengobatannya. Namun dari hasil penelitian ini ternyata tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Menurut Enny Suswati (2006) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hampir setengah (45.2%) atau 14 responden bekerja sebagai petani. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 responden yang tidak patuh dalam minum obat TB, 3 responden memiliki pekerjaan sebagai tani. Menurut peneliti, salah satu faktor struktur sosial yaitu

pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat kesibukan tinggi akan mempunyai sedikit waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan, sehingga resiko lalai terhadap jadwal pengobatannya akan lebih tinggi. Menurut Nursalam 2008 (dalam Buku Wawan dan Dewi 2010), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

Menurut WHO (2003) menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat adalah kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan dosis, keteraturan minum obat dan jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa untuk parameter tepat dosis didapatkan persentase 35,6%, untuk parameter keteraturan minum obat 33.3% dan untuk parameter jangka waktu pengobatan 31%.

Hasil penelitian pada masing – masing parameter kepatuhan minum obat, parameter ketepatan jangka waktu pengobatan memiliki persentase paling rendah yaitu 31%. Menurut peneliti, penderita TB setelah minum obat TB selama 2 ataupun 3 bulan akan merasa sudah sembuh, karena gejala – gejala penyakitnya sudah berkurang. Sehingga mereka merasa pengobatan yang dijalannya sudah selesai. Menurut Depkes RI (2014) penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika

lebih dari 2 bulan berturut – turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan.

5.2.3 Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 18 responden (58.1%) yang memiliki motivasi kuat seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dari 8 responden (25.8%) yang memiliki motivasi sedang, seluruhnya patuh dalam minum obat TB. Dan dari 5 responden (16.1%) responden memiliki motivasi lemah, 1 responden (3%) patuh dalam minum obat TB, dan 4 responden (12.9%) tidak patuh dalam minum obat TB.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil *uji Spearman* memperlihatkan adanya korelasi sebesar 0.632. Interpretasi angka korelasi ini menurut Sugiyono (2007) termasuk dalam kategori kuat. Jadi antara motivasi dan kepatuhan minum obat pada penderita TB memiliki hubungan yang kuat. Dimana dalam tabel 5.7 diperoleh angka signifikansi atau p value = 0.000 artinya p value < 0.05 maka H_1 diterima jadi ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Berdasarkan tabulasi silang hubungan antara sumber motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB yang disajikan pada tabulasi silang dalam lampiran penelitian ini didapatkan hasil bahwa, penderita yang mempunyai motivasi kuat baik instrinsik, ekstrinsik maupun motivasi terdesak akan patuh dalam program pengobatannya. Penderita yang tidak patuh dalam minum obat seluruhnya didapatkan pada penderita yang memiliki motivasi instrinsik yang lemah.

Hasil uji *rank Spearman* melalui SPSS versi 24.0, didapatkan data korelasi untuk motivasi instrinsik 0,704 , motivasi ekstrinsik sebesar 0,585 dan untuk korelasi motivasi terdesak sebesar 0,465. Dari data tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa motivasi instrinsiklah yang mempunyai hubungan yang paling kuat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Dan secara umum dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel motivasi dengan variabel kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Menurut peneliti dengan motivasi yang kuat, manumur memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang tinggi dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi, dalam hal ini permasalahan pengobatan penyakit TB.

Kepatuhan penderita terhadap program pengobatan sangat dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri dan kesadaran diri untuk mematuhi aturan pengobatannya. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Niven, 2002).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 31 responden penderita TB, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Motivasi penderita TB terhadap penyakit TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan sebagian besar memiliki motivasi yang kuat
2. Kepatuhan minum obat penderita TB terhadap program pengobatan TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan hampir seluruhnya patuh.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka peneliti mengemukakan saran yang mungkin dapat meningkatkan motivasi penderita TB yang pada akhirnya akan meningkatkan kepatuhan penderita TB dalam menjalani program pengobatannya.

1. Bagi keluarga

Diharapkan bagi keluarga penderita dapat memberikan motivasi kepada penderita TB agar mematuhi program pengobatan yang telah ditentukan, sehingga penderita tersebut dapat sembuh dari penyakit TB.

2. Bagi perawat di puskesmas

Diharapkan untuk lebih memperbanyak lagi program penyuluhan tentang TB yang sudah berjalan saat ini, terutama mengenai faktor resiko yang bisa menyebabkan seseorang terkena TB, cara penularan, dan resiko apabila pasien tidak patuh terhadap program pengobatannya. Dengan pemberian penyuluhan diharapkan akan meningkatkan pengetahuan penderita TB, yang nantinya akan meningkatkan kesadaran dan motivasi penderita untuk mematuhi program pengobatannya. Selain itu perlu juga ditingkatkan program pendekatan kepada penderita TB, maupun keluarga penderita melalui kegiatan kunjungan rumah. Dengan pendekatan kepada keluarga, harapannya keluarga akan bisa memberikan dukungan terhadap program pengobatan penderita, sehingga kepatuhan penderita terhadap program pengobatannya juga akan meningkat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti dan membahas tentang motivasi yang lebih mendalam, khususnya motivasi ekstrinsik, dalam hal ini terkait dukungan keluarga sehingga dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A.H., 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Alimul, A.H., 2009, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Arikunto, S., 2012, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Budiarto, 2012, *Biostatistika*. EGC: Jakarta.
- Budiman, N.E., Mauliku, D.A., 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan A. Yani : Cimahi.
- Depkes. RI., 2014, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Erni, E., Purwanta, Heru, S., 2009. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*. Berita kedokteran Masyarakat. Volume 25. No.3, September 2009.
- Hamzah, B., 2012, *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Hamdu, G., & Agustina, L., 2011. *Jurnal Penelitian Pendidikan*. Diakses dari http://jurnal.upi.edu/file/8-Ghullam_Hamdu1.pdf. Tanggal akses 31 Maret 2018.
- Hidayat, A., 2012, *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016*. Diakses dari <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/17695>. Tanggal akses 8 Januari 2018.
- Misnadiarly. 2006, *Penyakit Infeksi Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru*. Grafika Mardi Yuana: Bogor.

- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, Alih Bahasa Agung Waluyo; Editor : Monica Ester, Edisi 2*, EGC: Jakarta.
- Niven Neil,(2013)*Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*, EGC : Jakarta.
- Notoatmojo, S.,2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmojo, S.,2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.,Jakarta.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nursalam, M.,& Efendi, F., 2008, *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika., Jakarta.
- Nurvita, P.P., 2013. *Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan : Gorontalo.
- Pengukuran Motivasi*. Diakses dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/2009/konsep-motivasi.html>. Tanggal akses 12 Desember 2017.
- Purwanto, H., 2012, *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*, EGC., Jakarta.
- Suswanti, Enny., 2006. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis*. Diakses dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JP2/article/view/843>. Tanggal akses 31 Maret 2018.
- Sugiyono., 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Riset & Development*. Alfabeta: Bandung.
- Suyono,S., 2001, *Ilmu Penyakit Dalam: Jilid 3*. FKUI: Jakarta.
- Rusmi.,2008, *Teori Motivasi*, EGC : Jakarta.
- Taufik.,2007, *Psikologi komunikasi*, PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Widayatun., 2009, *Ilmu Perilaku*, Sagung Seto: Jakarta.

