

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS (Studi di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan)

Indiyah, Endang Yuswatiningsih*, Agustina Maunaturrohmah**
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Email : indy.anwarv@gmail.com

ABSTRACT : 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 in 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 in 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.

ABSTRAK : 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. Variabel independen adalah motivasi dan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Data dikumpulkan dengan kuesioner, ceklist dan dari kartu pengobatan penderita TB. Kemudian diolah secara editing, coding, scoring dan tabulating, diuji dengan 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.

PENDAHULUAN

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 sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Kepatuhan dan jadwal minum obat apabila dilanggar, mengakibatkan 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.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep dasar 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).

Tanda dan gejala yang selalu menyertai penyakit TB paru adalah : 1) Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, 2) 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, 3) Batuk/batuk berdahak, kadang disertai darah, 4) Sesak nafas, ditemukan pada penyakit lanjut, yang infiltrasinya sesudah meliputi setengah bagian paru-paru, 5) Nyeri dada, timbul bila infiltrasi radang sesudah sampai pada pleura sehingga menimbulkan pleuritis, 6) Malaise, sering ditemukan berupa anoreksia (tidak ada nafsu makan), badan makin kurus, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. (Suyono, S., 2001).

Faktor predisposisi TB paru meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi : 1) Infeksi primer, terjadi seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB paru. Waktu terjadi infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4 – 6 minggu, 2) Nutrisi, dalam keadaan gizi buruk reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun, 3) Imunisasi, yaitu imunisasi BCG pada anak.

Sedangkan faktor eksternal meliputi : 1) Tingkat pengetahuan, 2) Sosial ekonomi, 3) Lingkungan, antara lain pencemaran udara dan kondisi rumah.

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.

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: 1) Penderita tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, 2) Meludah disembarang tempat, 3) Tidak membuka jendela maupun ventilasi rumah sehingga cahaya matahari tidak bisa masuk, 4) Penderita berbicara keras saat berbicara dengan orang lain sehingga terdapat percikan dahak yang keluar, 5) Tidak adekuatnya jadwal kontrol pada petugas kesehatan (puskesmas), 6) Ketidakteraturan minum obat yang telah ditentukan.

Pencegahan penularan penyakit TB meliputi : Pencegahan oleh penderita, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain dan orang lain. Pencegahan penularan ini meliputi menutup mulut waktu batuk, bersin dan tidak berbicara keras didepan umum, membuang dahak pada satu tempat khusus yang tertutup, membuka jendela rumah atau ventilasi yang ada agar udara tidak lembab dan pencahayaan yang baik untuk ruangan rumah, berobat dan minum obat secara teratur, menjalankan pola hidup sehat, menggunakan alat – alat makan dan kamar tidur tersendiri yang terpisah dari anggota keluarga yang lain

Pencegahan oleh masyarakat 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. Pencegahan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan oleh penyuluhan tentang penyakit TB pada masyarakat.

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).

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.

Tujuan pengobatan menurut Depkes RI, 2014 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.

Tahapan Pengobatan TB terbagi dalam 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. 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.

Konsep dasar kepatuhan pengobatan TB

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 melaksanakan 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).

Menurut Cramer (1991, *Patient Compliance and Medical Practice Clinical Trial* ,<http://www.pubmed.gov>. diperoleh tanggal 10 November 2017) , kepatuhan penderita dibedakan menjadi :1) 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.2) Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*) yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah : 1) Faktor penderita atau individu yaitu sikap atau motivasi individu ingin sembuh, keyakinan atau kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya. 2) Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang

paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. 3) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. 4) Dukungan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal penting. Begitu juga 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.

Hasil pengukuran kepatuhan minum obat pada penderita TB di kategorikan sebagai berikut :1) Patuh jika penderita mengambil obat kembali sebelum atau sesuai pada tanggal yang telah di tulis pada kartu TB 02. 2) Tidak patuh jika penderita TB mengambil obat lebih dari 3 hari melewati tanggal yang tertulis dalam kartu TB 02.

Konsep dasar motivasi

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. tujuan (Hamzah Uno, 2012).

Macam motivasi berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan, meliputi :1) Motivasi Instrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Seperti kondisi fisik dan kepribadian. 2) Motivasi Ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya karena adanya rangsangan dari luar. Seperti lingkungan, sosial budaya, ekonomi, ideologi politik, dan pertahanan keamanan. 3) Motivasi terdesak yaitu motivasi terdesak adalah

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

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Taufik (2007) dibagi dua, yaitu :1) Motivasi intrinsik terdiri dari kebutuhan (*need*), harapan (*expectancy*),minat. 2) Motivasi ekstrinsik terdiri atas : dorongan keluarga, lingkungan dan imbalan

Menurut Rusmi (2008), klasifikasi motivasi adalah : 1) Motivasi kuat, manusia memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang tinggi dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. 2) Motivasi sedang, manusia memiliki harapan positif, harapan yang tinggi dan keyakinan yang rendah dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. 3) Motivasi lemah, manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian "*retrospektif*". Berdasarkan tujuan merupakan analitik kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Desember 2017 sampai bulan April 2018. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Provinsi Jawa Timur.

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. 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. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan total sampling.

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah motivasi penderita TB untuk minum obat. Variabel *dependent* (variabel tergantung) dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita TB.

Instrumen penelitian untuk variabel *independent* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Dan instrumen untuk variabel *dependent* diambil dari dokumentasi/kartu berobat (daftar hadir pengambilan obat) dan ceklist untuk ketepatan dosis dan keteraturan minum obat pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data tentang motivasi penderita TB

Data motivasi ini memuat data tentang tingkat motivasi responden yang dibedakan antara lain motivasi kuat, sedang dan lemah.

Tabel 1. 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

2. Data tentang kepatuhan minum obat penderita TB.

Data tentang kepatuhan minum obat pada penderita TB diperoleh dari hasil isian ceklist yang diberikan pada responden dan observasi dari kartu daftar hadir pengobatan penderita TB di Puskesmas Ngujung

Tabel 2. 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

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

Tabel 3. Tabulasi silang antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan Bulan Maret 2018

Motivasi	Kepatuhan minum obat		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
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%

Spearman Corelation 0.632 *p value* 0.000

Sumber : Data primer 2018.

Dari hasil penelitian 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.

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 keamatan 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.

Pembahasan

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, seseorang 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 31 responden penderita TB, penulis mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

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 Risert & 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.