

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
MOTIVASI KESEMBUHAN PADA PENDERITA TB
PARU DI PUSKESMAS TAMANSARI
KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Disusun Oleh :

**GHEARASU FAMELA MEIRANTI
MB0915017**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TASIKMALAYA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh Tim Pembimbing Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
untuk diujikan

Tasikmalaya, Agustus 2019

Pembimbing I

Ns. Encu Darsiwa, S.Kep., S.Sos., MM.Kes

Pembimbing II

Ns. H. Asep Rahmadiana, S.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diujikan, diseminarkan, dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Tasikmalaya

Tasikmalaya, Agustus 2019

Ketua Penguji

Ns. Encu Darsiwa, S.Kep., S.Sos., MM.Kes

Penguji I

Penguji II

Ns. Hj Euis Teti Hayati, S.Kep., M.Kep

Ns. Ana ikhsan H, S.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : Ghearasu Famela Meiranti
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Tempat Tanggal Lahir : 19 Mei 1997
Alamat : Dsn. Wanasari RT/RW 005/003 ds.
Ciherang Kec. Banjarsari Kab. Ciamis

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. RA. PUI Banjarsari Lulus 2003
2. MI PUI Cibadak Lulus 2009
3. SMPN 1 Banjarsari Lulus 2012
4. MAN 4 Ciamis Lulus 2015
5. Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya (2015-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya”** ini tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana University Tasikmalaya. Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung;
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt, selaku Rektor Bhakti Kencana University;
3. R. Siti Jundiah, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep, Kaprodi Bhakti Kencana University Tasikmalaya;
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep, Koordinator Program Studi Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana University Tasikmalaya;

6. Ns. Encu Darsiwa, S.Kep., S.Sos., MM.Kes, selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dengan sabar dalam membimbing dan mengarahkan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini;
7. Ns.H. Asep Rahmadiana, S.Kep, selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dengan sabar memberikan arahan dan ilmu dalam tata cara penulisan skripsi ini;
8. Seluruh staf dan dosen Studi Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana University Tasikmalaya;
9. Teristimewa Orangtua yang senantiasa selalu memberikan doa terbaik, dorongan baik secara moril maupun materil dengan begitu tulus dan ikhlas dalam penulisan skripsi ini;
10. Teman-teman yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penulisan skripsi ini;

Semoga segala bantuan yang telah diberikan, dapat dibalas oleh Allah SWT. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya untuk orang lain.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan Skripsi ini ke depannya.

Tasikmalaya, Agustus 2019

Penulis

GHEARASU FAMELA MEIRANTI

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tuberkulosis Paru	8
B. Pengobatan Tuberkulosis	12
C. Kepatuhan Minum Obat	17
D. Motivasi Kesembuhan	28

BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
	A. Kerangka Konsep	35
	B. Definisi Operasional	37
	C. Hipotesis	38
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian.....	39
	B. Populasi dan Sampel.....	39
	C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
	D. Etika Penelitian.....	41
	E. Teknik Pengumpulan Data	43
	F. Instrumen Penelitian	43
	G. Pengolahan dan Analisis Data	44
	H. Uji Validitas dan Uji Rehabilitas	48
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	50
	B. Pembahasan	53
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	58
	B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Obat	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Pemberian Skor Item Skala Kepatuhan Minum Obat.....	44
Table 4.2 Pemberian Skor Item Kuisisioner Motivasi Kesembuhan.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Fekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya	50
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya	51
Tabel 5.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keputusan Ketua Universitas Bhakti Kencana
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Dinas Kota Tasikmalaya
- Lampiran 4 Surat Ijin Rekomendasi dari Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 5 Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 Surat permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
Universitas Bhakti Kencana TASIKMALAYA
Skripsi, Agustus 2019

ABSTRAK

GHEARASU FAMELA MEIRANTI
NIM. MB0915017

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
MOTIVASI KESEMBUHAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI PUSKESMAS TAMANSARI KOTA TASIKMALAYA**

xiii bagian awal + 59 hal + 7 tabel + 1 gambar + 11 lampiran

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik reinkah dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengenai Triwuladana penemuan kasus TB paru di kota Tasikmalaya tahun 2017 kasus baru TB BTA+ yang di temukan dan tercatat dalam laporan berdasarkan kabupaten/kota CNR per 100.000 penduduk ialah tercatat 1.309 kasus. angka kesembuhan (*cure rate*) berjumlah 392 (29,94%) kasus, pengobatan lengkap (*complete rate*) 676 (51,64%) kasus dan angka BTA+ yang di obati berjumlah 1.309 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) 392 (29,94%) kasus. Jumlah kematian selama pengobatan berjumlah 48 kasus .Data perpuskesmas yang tercatat kasus TB dengan tingkat kesembuhan yang paling tinggi ialah di Puskesmas Sukalaksana dengan jumlah 19 orang dari jumlah keseluruhan 25 orang (76%). Sedangkan kasus dengan tingkat kesembuhan rendah ialah di Puskesmas Tamansari dengan jumlah 19 orang dari jumlah keseluruhan 87 orang dalam presentasi (21,8 %). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari. Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif dengan metode analitik dan pendekatan *cross sectional*, sampel sebanyak 87 orang yang diperoleh dengan teknik total sampling. Data diperoleh dengan menggunakan kuisioner kemudian data dianalisis dengan *chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan Gambaran kepatuhan minum obat (49.4%) dan Motivasi Kesembuhan (55,2%). Terdapat hubungan antara Kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan dengan p value 0,003. Kesimpulan dari penelitian ini adalah salah satu faktor penting dalam melaksanakan pengobatan yaitu motivasi individu untuk sembuh sehingga berhubungan dengan kepatuhan dalam minum obat. Oleh karena itu, sebaiknya masyarakat dapat menjaga pola hidup yang sehat sehingga dapat mencegah penyakit Tuberkulosis atau komplikasi yang lebih berat.

Kata Kunci : Hubungan, Tuberkulosis Paru
Pustaka : 31 (2009-2018)

**PROGRAMS OF STUDY UNDERGRADUATE STRATA OF NURSING
BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA UNIVERSITY
Scientify, August 2019**

ABSTRACT

**GHEARASU FAMELA MEIRANTI
NIM. MB0915017**

**THE CORRELATION BETWEEN ADHERENCE TO TAKE
MEDICATION WITH HEALING MOTIVATION IN PATIENTS
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN TAMANSARI HEALTH
CENTER TASIKMALAYA CITY**

Tuberkulosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. The source of transmission is positive smear TB patients through sputum micro-discharge that issued, if the disease is not treated immediately or treatment is incomplete can cause dangerous complications to death. Based on Tasikmalaya city Health Office report on Triwulandata discovery of pulmonary Tb cases in Tasikmalaya city in 2017 new cases BTA+ TB found and recorded in reports based on CNR districts/cities 100,000 population is 1,309 cases, cure rate amounted to 392 (29,94%) cases, complete rate treatment 676 (51,64%) cases and the number of AFB+ treated amounted to 1309 cases with a success rate of treatment 392 (29,94%) cases. The library data recorded that TB cases with the highest cure rates were in the Sukalaksana Health Center with 19 people (76%), while the case with a low cure rate is in presentations (21,8) This study aims to determine the relationship between medication adherence with healing motivation in patients. Pulmonary Tuberculosis in Tamansari Health Center, This type of research in quantitative with analytical methods and cross sectional approaches, a sample of 87 people obtained by total sampling technique. Data were obtained using a questionnaire and then the data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed an overview of medication adherence (49,4%) and healing motivation (55,2%). There is a relationship between compliance with taking medication with healing motivation with P Value 0,003. The conclusion from this study is one of the important factors in implementing treatment, which is the motivation of individuals to recover so that it is related to adherence in taking medication. Therefore, able to maintain a healthy lifestyle so that it can prevent Tuberculosis or more severe complications.

Keywords : Relationships, Lung Tuberculosis

Library : (2009-2018)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organization* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015).

Pada tahun 2015 di Indonesia terjadi 330.910 kasus tuberkulosis lebih banyak dibandingkan tahun 2014 yang hanya 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa tengah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan sumber dari buku profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2016, sebanyak 259.933 kasus dari hasil pemeriksaan Lab hanya ditemukan kasus baru indikasi BTA + sebanyak 34.070 orang, atau 13,11% dari suspec TB Paru. Angka ini masih dalam batas toleransi antara 5 – 15 %, jika angka ini < 5% itu menunjukkan penjarangan suspec terlalu longgar atau ada masalah dalam pemeriksaan lab (negatif palsu) dan sebaliknya jika > 15 % menunjukkan penjarangan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan lab (positif palsu), Jumlah keseluruhan kasus TB Paru pada tahun 2016 sebanyak 57.247 kasus dan kasus pada anak sebanyak 6.600 orang (11,53%).

Trend CNR di Provinsi Jawa Barat periode tahun 2010 - 2015 cenderung naik, dari 76,22/100.000 pada tahun 2010 menjadi 138,87/100.000 pada tahun 2015, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan cukup signifikan pada posisi 120,25/100.000 .

Jumlah kasus TB Paru yang ditemukan dan tercatat dalam laporan berdasarkan kabupaten/kota per 100.000 penduduk, antara 35,25 /100.000 (Kab.Subang) hingga 428,68 (Kota Cirebon) dengan rata rata 136,13, Terdapat 14 Kab/Kota dengan CNR dibawah Jawa Barat (120,58), yaitu Kab Subang, Kab Bekasi, Kab Karawang, Kab Bandung Barat, Kab Purwakarta, Kab Indramayu, Kab Pangandaran, Kab Tasikmalaya, Kota Bandung, Kab Garut, Kota Cimahi dan Kab Ciamis.

Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien TBC paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien TBC Paru BTA positif yang tercatat. Angka

kesembuhan dihitung tersendiri untuk pasien baru TBC Paru BTA positif yang mendapat pengobatan kategori 1 atau pasien TBC Paru BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, angka ini dihitung untuk mengetahui keberhasilan program dan masalah potensial, angka indikator kesembuhan menurut program secara nasional adalah $\geq 85\%$.

Dari 30.047 BTA + yang diobati yang dinyatakan sembuh sebanyak 25.974 kasus (76,24%). Angka ini masih dibawah target 85%, dan jika dibandingkan dengan tahun 2015 turun 5,51 point yang pada saat itu ada dalam angka 81,75% ,cakupan tertinggi dicapai oleh Kab. Majalengka (99,08%) dan terendah Kota Banjar (23,71%).

Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal, ini mengindikasikan semakin besar angka *complet rate* semakin besar proses pengobatan tidak dilakukan diagnosa laboratorium akhir. angka Complete rate terbesar terjadi di Kota Sukabumi (63,32%) dan terendah di Kab Majalengka (0,61%).

Angka Keberhasilan Pengobatan TB (*Traetmet Success Rate*) Adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru, terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi *bacteriologis* yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Jawa Barat menargetkan Angka Keberhasilan Pengobatan sebesar 88% dan hasil yang telah dicapai pada tahun 2016 sebesar 88,87%. Terdapat 9 kabupaten/kota yang belum mencapai target, yaitu Kab Bandung Barat, Kota Banjar, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kab Cirebon, Kota Bekasi, Kota Tasikmalaya, Kota Cimahi dan Kota Depok Cakupan terbesar dicapai oleh Kab. Majalengka 99,69% dan terendah adalah Kab Bandung Barat (39,96%), Jumlah kematian sebanyak 417 orang dengan angka kematian selama pengobatan 9/10.000 penduduk.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota tasikmalaya mengenai Triwuladata penemuan kasus TB paru di kota Tasikmalaya tahun 2017 kasus baru TB BTA+ yang di temukan dan tercatat dalam laporan berdasarkan kabupaten/kota CNR per 100.000 penduduk ialah tercatat 1.309 kasus. angka kesembuhan (*cure rate*) berjumlah 392 (29,94%) kasus, pengobatan lengkap (*complete rate*) 676 (51,64%) kasus dan angka BTA+ yang di obati berjumlah 1.309 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) 392 (29,94%) kasus. Jumlah kematian selama pengobatan berjumlah 48 kasus .

Data perpuskesmas yang tercatat kasus TB dengan tingkat kesembuhan yang paling tinggi ialah di Puskesmas Sukalaksana dengan jumlah 19 orang dari jumlah keseluruhan 25 orang (76%). Sedangkan kasus dengan tingkat kesembuhan rendah ialah di Puskesmas Tamansari dengan jumlah 19 orang dari jumlah keseluruhan 87 orang dalam presentasi (21,8 %).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (adherence). Kemungkinan ketidakpatuhan penderita selama pengobatan TB sangatlah besar. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya (Kemenkes RI, 2015).

Diperkuat dalam penelitian Erawatyningsih dkk (2009) bahwa keberhasilan pengobatan penderita TB paru dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor medis dan non medis. Faktor medis meliputi : keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan resistensi obat. Sedangkan faktor nonmedis meliputi umur, jenis pekerjaan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), sikap petugas kesehatan, kemudahan jangkauan berobat, pengawas menelan obat (PMO), dan keteraturan minum obat.

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan. Kepatuhan minum obat atau berobat dapat menurunkan tingkat kesakitan penderita atau dapat mencapai angka kesembuhan dari kesakitan (Yoga dkk, 2015).

Kesembuhan pasien juga tergantung pada kepatuhan pasien minum obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan tuberkulosis sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, bakteri TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa jika kepatuhan minum obat tinggi maka kesembuhan pasien TB paru BTA positif juga meningkat, sehingga risiko untuk terjadi kasus TB resisten obat juga dapat dicegah. (Widiyanto,2016)

Hasil penelitian Prasetyo (2009) menunjukkan secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS (Widiyanto, 2016).

Menurut penelitian Doanita (2011) diketahui bahwa kepatuhan penderita, dukungan keluarga/PMO, dukungan petugas kesehatan dan rasa tanggung jawab, memiliki hubungan dengan angka kesembuhan pengobatan TB paru.

Berdasarkan hasil latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Tamansari tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Motivasi Kesembuhan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tamansari Tahun 2019.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita TB Paru di Puskesmas Tamansari tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran motivasi kesembuhan penderita terhadap minum obat Tuberkulosis di Puskesmas Tamansari tahun 2019.
- c. Mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Tamansari tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan kepada Perawat tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan atau informasi pada mahasiswa Universitas Bhakti Kencana untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru.

3. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat membantu memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang bahaya dan pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk refrensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah pencegahan penularan TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis (Tb) paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis (M. tb)* yang secara khas ditandai oleh pembentukan *granuloma* dan menimbulkan nekrosis pada jaringan (Gary, dalam Soehardiman, 2018).

2. Etiologi TB Paru

Bakteri ini sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um. Sebagian besar dinding kuman terdiri dari asam lemak (lipid), kemudian *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA). Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant.

Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberkulosis menjadi aktif lagi. Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intra selular yakni dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositasi menjadi disenangi oleh kuman karena banyak mengandung lipid (Amin & Bahar, 2009).

3. Patogenesis Penyakit

Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya ultraviolet, ventilasi yang buruk, dan kelembaban. Dalam suasana lembab dan gelap kuman dapat tahan berhari-hari sampai berbulan-bulan. Bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang sehat, ia akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Partikel ini dapat masuk ke *alveolar* bila ukurannya kurang dari 5 mikrometer. Kuman akan dihadapi oleh *neutrofil*, kemudian baru *makrofag*.

Kebanyakan partikel ini akan mati atau dibersihkan oleh *makrofag* keluar dari percabangan *trakeobronkial* bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap di jaringan paru, berkembang biak dalam sitoplasma makrofag. Di sini akan terbawa masuk ke organ lainnya.

Kuman yang bersarang di dalam paru akan membentuk sarang tuberkulosis pneumonia kecil dan disebut sarang primer atau sarang (fokus) Ghon. Sarang ini bisa terdapat di seluruh bagian jaringan paru. Bila menjalar sampai ke *pleura*, maka terjadilah *efusi pleura*. Kuman dapat masuk melalui

saluran *gastrointestinal*, jaringan *limfe*, *orofaring*, dan kulit, terjadi *lomfodenopati* regional kemudian bakteri masuk ke dalam vena dan menajalar ke seluruh organ seperti paru, otak, ginjal, tulang. Bila masuk ke *arteri pulmonalis* maka terjadi penjalaran ke seluruh bagian paru menjadi TB milier. Kuman yang dormant pada tuberkulosis primer akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa (TB sekunder). Mayoritas reinfeksi mencapai 90%. Tuberkulosis sekunder terjadi karena imunitas menurun, diabetes, *AIDS*, malnutrisi, alkohol, penyakit maligna, gagal ginjal (Amin & Bahar, 2009).

4. Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala klinik Tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala respiratorik (atau gejala organ yang terlibat) dan gejala sistemik.

a) Gejala respiratorik

- 1) Batuk ≥ 3 minggu
- 2) Batuk darah
- 3) Sesak napas
- 4) Nyeri dada

b) Gejala sistemik

- 1) Demam
- 2) Gejala sistemik lain: rasa kurang enak badan (*malaise*), keringat malam, nafsu makan menurun (*anoreksia*), berat badan menurun.

B. Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Tahun 2016, pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

1. Obat Anti Tuberkulosis (Oat)

a) Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah:

- 1) INH
- 2) Rifampisin
- 3) Pirazinamid
- 4) Streptomisin
- 5) Etambutol

b) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)

- 1) Kanamisin
- 2) Amikasin
- 3) Kuinolon
- 4) Obat lain masih dalam penelitian yaitu makrolid dan amoksilin + asam klavulanat

c) Beberapa obat berikut ini belum tersedia di Indonesia antara lain :

- 1) Kapreomisin
- 2) Sikloserino
- 3) PAS (dulu tersedia)
- 4) Derivat rifampisin dan INH

5) Thioamides (ethionamide dan prothionamide)

2. Dosis OAT

Pengembangan pengobatan TB paru yang efektif merupakan hal yang penting untuk menyembuhkan pasien dan menghindari MDR TB (multidrug resistant tuberculosis). Pengembangan strategi DOTS untuk mengontrol epidemi TB merupakan prioritas utama WHO.

(*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUALTD) dan WHO, 2016) menyarankan untuk menggantikan paduan obat tunggal dengan kombinasi dosis tetap dalam pengobatan TB primer. Dosis obat tuberkulosis kombinasi dosis tetap berdasarkan WHO seperti terlihat pada tabel.

Tabel 2.1

Jenis dan dosis OAT

Obat	Dosis (Mg/Kg BB/Hari)	Dosis yg dianjurkan		DosisMaks (mg)	Dosis (mg) / berat badan (kg)		
		Harian (mg/ kgBB / hari)	Intermitten (mg/Kg/BB/kali)		< 40	40- 60	>60
R	8-12	10	10	600	300	450	600
H	4-6	5	10	300	150	300	450
Z	20-30	25	35		750	1000	1500
E	15-20	15	30		750	1000	1500
S	15-18	15	15	1000	Sesuai BB	750	1000

Sumber: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Tahun 2016

a) Keuntungan kombinasi dosis tetap antara lain:

- 1) Penatalaksanaan sederhana dengan kesalahan pembuatan resep minimal
- 2) Peningkatan kepatuhan dan penerimaan pasien dengan penurunan
- 3) kesalahan pengobatan yang tidak disengaja
- 4) Peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penatalaksanaan yang benar dan standar
- 5) Perbaikan manajemen obat karena jenis obat lebih sedikit
- 6) Menurunkan risiko penyalahgunaan obat tunggal dan MDR akibat penurunan penggunaan monoterapi

Penentuan dosis terapi kombinasi dosis tetap 4 obat berdasarkan rentang dosis yang telah ditentukan oleh WHO merupakan dosis yang efektif atau masih termasuk dalam batas dosis terapi dan non toksik. Pada kasus yang mendapat obat kombinasi dosis tetap tersebut, bila mengalami efek samping serius harus dirujuk ke rumah sakit / dokter spesialis paru / fasilitas yang mampu menanganinya.

3. Panduan Obat Anti Tuberkulosis

a. Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi:

- 1) TB paru BTA (+), kasus baru
- 2) TB paru BTA (-),

b. TB paru kasus kambuh

Sebelum ada hasil uji resistensi dapat diberikan 2 RHZES / 1 RHZE. Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi. Bila tidak terdapat hasil uji resistensi dapat diberikan obat RHE selama 5 bulan.

c. TB Paru kasus gagal pengobatan

Sebelum ada hasil uji resistensi seharusnya diberikan obat lini 2 (contoh paduan: 3-6 bulan kanamisin, ofloksasin, etionamid, sikloserin dilanjutkan 15-18 bulan ofloksasin, etionamid, sikloserin). Dalam keadaan tidak memungkinkan pada fase awal dapat diberikan 2RHZES / 1RHZE. Fase lanjutan sesuai dengan hasil uji resistensi. Bila tidak terdapat hasil uji resistensi diberikan obat RHE selama 5 bulan.

d. TB Paru kasus putus berobat

Pasien TB paru kasus lalai berobat, akan dimulai pengobatan kembali sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Berobat \geq 4 bulan

a) BTA saat ini negatif

Klinis dan radiologi tidak aktif atau ada perbaikan maka pengobatan OAT dihentikan. Bila gambaran radiologi aktif, lakukan analisis lebih lanjut untuk memastikan diagnosis TB dengan mempertimbangkan juga kemungkinan penyakit paru lain. Bila terbukti TB maka pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama.

b) BTA saat ini positif

Pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama

c) Berobat < 4 bulan

1) Bila BTA positif, pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama.

2) Bila BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB aktif pengobatan diteruskan. Jika memungkinkan seharusnya diperiksa uji resistensi terhadap OAT.

e. TB Paru kasus kronik

Pengobatan TB paru kasus kronik, jika belum ada hasil uji resistensi, berikan RHZES. Jika telah ada hasil uji resistensi, sesuaikan dengan hasil uji resistensi (minimal terdapat 4 macam OAT yang masih sensitif) ditambah dengan obat lini 2 seperti kuinolon, betalaktam, makrolid dll. Pengobatan minimal 18 bulan. Jika tidak mampu dapat diberikan INH seumur hidup. Pertimbangkan Kasus TB paru kronik perlu dirujuk ke dokter spesialis paru

4. Efek Samping Oat

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat

ringan atau berat, bila efek samping ringan dan dapat diatasi dengan obat simptomatis maka pemberian OAT dapat dilanjutkan.

C. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012).

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2011).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan Sarafino (dalam Yetti, dkk 2011) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan

- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Neil (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

- a. Pemahaman Tentang Instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman (dalam Neil, 2010) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

- b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete (Dalam Neil, 2012) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles.

Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan

kepuasaan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (dalam Neil, 2012) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Becker (dalam Neil, 2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa.

Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari

model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

3. Cara-cara Mengurangi Ketidapatuhan

Dinicola dan Dimatteo (2012) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidapatuhan pasien antara lain:

a. Mengembangkan tujuan

Dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidapatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.

b. Perilaku sehat

Hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana, tidak memiliki pengasuh,

transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan.

Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Setiap lembar kalender yang dapat memotivasi pasien selama masa pengobatan dan mencegah ketidakpatuhan minum obat.

4. Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (dalam Neil, 2012) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita Tuberculosis Paru untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1) Meningkatkan kontrol diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

2) Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3) Mencari informasi tentang pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

4) Meningkatkan monitoring diri

Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

b. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antarlain:

- 1) Meningkatkan keterampilan komunikasi. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Banyak cara untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- 2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- 3) Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, smet (dalam neil 2012) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.
- 4) Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Seperti bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

5. Aspek-aspek Kepatuhan Pengobatan

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Delameter (dalam S. Wahyuni 2017) adalah sebagai berikut:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang di yakini untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan. Antara lain : Jadwal minum obat dan cek up.

c. Pelaksanaan aturan hidup.

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Berbagai teori membahas tentang kepatuhan pasien TB untuk minum obat seperti *teori Preceed* dan *Proceed Lawrence Green*, *Teori Health Belief Model*. Dalam *teori Preceed* dan *Proceed Lawrence Green* faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*.

Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang relatif panjang, dengan dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan (Depkes, 2015). Pada semua tahap tersebut pasien harus meminum obat dalam jangka waktu tertentu. Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek

samping obat dapat menjadi penghambat dalam penyelesaian terapi pasien Tuberkulosis (WHO, 2013).

Pasien TB yang minum obat secara teratur dapat menurunkan risiko 3,76 kali kegagalan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien TB yang minum obat tidak teratur (Nugroho, 2009). Apabila pasien TB minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular.

Pada umumnya permasalahan yang di hadapi oleh penderita TB paru adalah kurangnya pengetahuan, motivasi atau keinginan dan kepatuhan dari pasien sendiri untuk minum obat. Pengetahuan yang kurang mempunyai pengaruh yang besar dalam program penanggulangan suatu penyakit termasuk juga rendahnya pengetahuan penderita TB paru. (Nugroho, 2011).

Semakin tinggi motivasi seseorang untuk mencapai sesuatu, maka semakin tinggi pulalah usaha yang di keluarkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Mamik, 2010). Saat ini TB paru dapat disembuhkan (Depkes RI, 2010).

Kesembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh beberapa faktor, terutama adalah faktor perilaku dan lingkungan dimana penderita tersebut tinggal, kepatuhan dalam minum obat, pengetahuan , serta dukungan orang-orang sekitar juga merupakan faktor penting (Joniyash, 2009).

Jika penderita TB paru tidak mengonsumsi obat secara teratur, maka hal ini akan menyebabkan tidak tuntasnya penyembuhan, sehingga dikhawatirkan akan timbul resistensi bakteri TB paru terhadap antibiotika sehingga pengobatan akan menjadi sulit dan mahal (Anon, 2010).

Apabila Tb paru tidak diobati maka akan menyebabkan kematian bagi penderita dan berdampak negatif bagi keluarga serta lingkungan sekitar, karena bisa menularkan bakteri TB paru kepada anggota keluarga dan masyarakat lainnya. (Lendra, 2011).

6. Cara mengukur Kepatuhan

Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis (Cayla et al., 2009). Akan tetapi, tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Pemahaman faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi terhadap kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis (Munro et al., dalam Lely M 2012).

Tingkat kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan metode *Modified Morisky Scale (MMS)* (untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan motivasi pasien yang sudah menjalankan terapi pengobatan) (*Case Management Society of America*, dalam Lely M 2012).

D. Motivasi Kesembuhan

1. Pengertian

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) 2017, Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu, motivasi dapat terbentuk dari diri sendiri atau kehendak diri dan motivasi dari lingkungan.

Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. (dr. Suparyanto, 2014)

2. Teori Motivasi

Terdapat beberapa teori yang mengemukakan tentang motivasi dalam Sutrisno (2013). Beberapa teori tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Teori Kepuasan

Teori ini mendasarkan pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Beberapa teori kepuasan antara lain sebagai berikut:

1) Teori Motivasi Konvensional

Teori ini dipelopori oleh *F. W. Taylor* yang memfokuskan pada anggapan bahwa keinginan untuk pemenuhan kebutuhannya merupakan penyebab orang mau bekerja keras. Seseorang akan mau berbuat atau tidak berbuat didorong oleh ada atau tidak adanya imbalan yang akan diperoleh yang bersangkutan.

2) Teori Hierarki

Teori ini dipelopori oleh *Maslow* yang mengemukakan bahwa kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan ke dalam lima hierarki kebutuhan sebagai berikut:

- a) Kebutuhan fisiologis (*physiological*) merupakan kebutuhan berupa makan, minum, perumahan, dan pakaian.
- b) Kebutuhan rasa aman (*safety*) merupakan kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan.
- c) Kebutuhan hubungan sosial (*affiliation*) merupakan kebutuhan untuk bersosialisasi dengan orang lain.
- d) Kebutuhan pengakuan (*esteem*) merupakan kebutuhan akan penghargaan prestise diri.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) merupakan kebutuhan puncak yang menyebabkan seseorang bertindak bukan atas dorongan orang lain, tetapi karena kesadaran dan keinginan diri sendiri.

3. Jenis – Jenis Motivasi

Menurut Elliot et al (2000) dan Sue Howard (1999) dalam Widayatun (2009), dalam dr. suparyanto (2012) motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik.

- a. Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransangan dari luar (Elliot, dalam dr. suparyanto 2012). Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi kejelasan dalam belajar, kebutuhan, harapan, maupun minat dan sebagainya.
- b. Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut (Sue Howard, dalam dr. suparyanto 2012). Elliot at al (dalam dr. suparyanto 2012) Mencontohkan dengan nilai, hadiah dan atau penghargaan yang digunakan untuk merangsang motivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan dan lebih menguntungkan termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia (dorongan keluarga), lingkungan serta imbalan dan sebagainya.

4. Klasifikasi Motivasi

a. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki

keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, dalam dr. suparyanto 2012).

5. Cara Meningkatkan Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoice*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran. (Sunaryo, dalam dr. Suparyanto 2012).

6. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku. (Notoadmodjo, 2010)

a. Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut.

Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas. (Notoatmodjo, 2010)

b. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomor terdiri dari

dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya.

Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2010)

c. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2010)

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

1. Pernyataan positif (*Favorable*)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

- c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
2. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor empat. Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :
- 1. Motivasi Kuat : 67 – 100%
 - 2. Motivasi Sedang : 34 – 66%
 - 3. Motivasi Lemah : 0 – 33%
- (Hidayat, 2009).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran konsep antara yang satu dengan yang lainnya, dari masalah yang diteliti sesuai dengan yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2010).

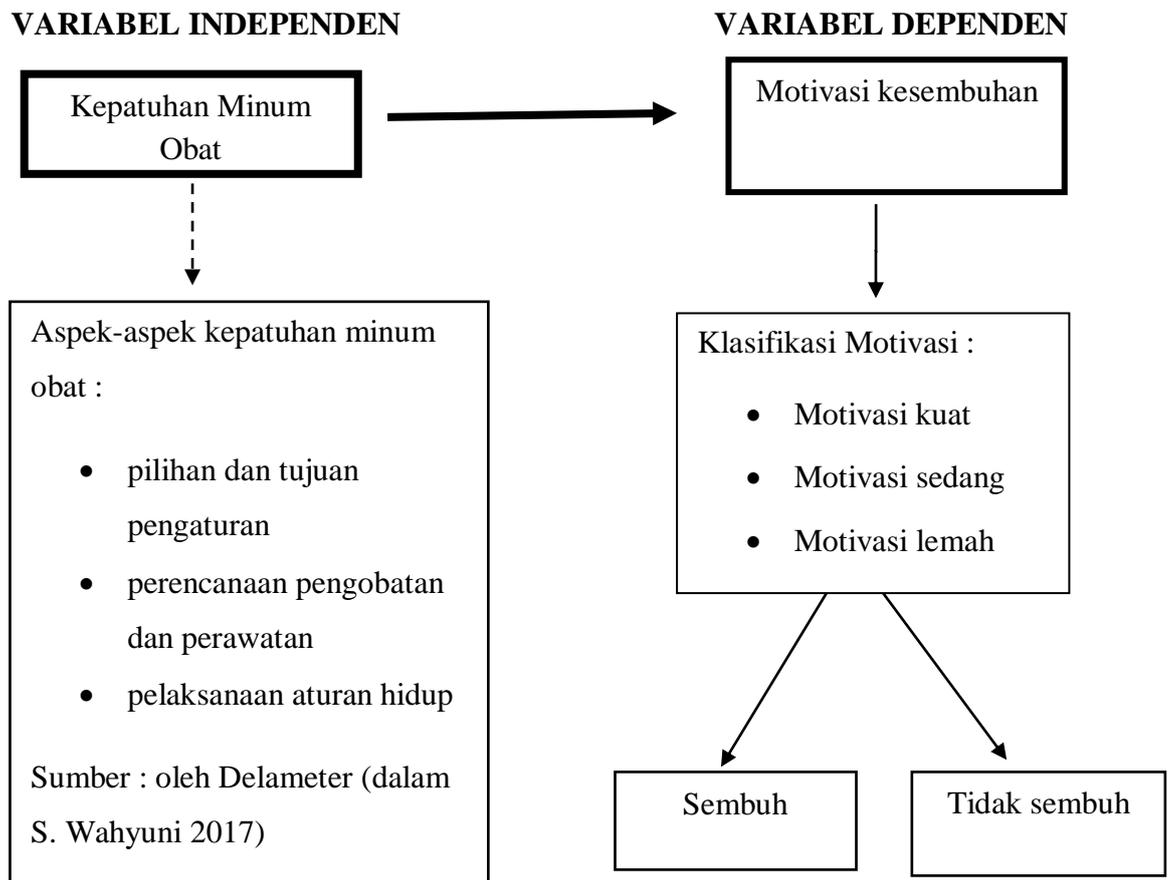
Variabel adalah karakteristik yang diamati, yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Notoatmodjo, 2010).

1. Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Yang dimaksud variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat
2. Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab peribahasan atau timbulnya variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Motivasi kesembuhan

Melihat uraian diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

	: Variabel yang di teliti		: Hubungan yang diteliti
	: Variabel yang tidak diteliti		: Hubungan Yang tidak diteliti

B. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan jasa instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional atau “definisi operasional variable”. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten atas sumber data (responden) yang satu dengan yang yang lain.

Secara singkat, Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 3.2

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Variable independen (Bebas) : Kepatuhan minum obat	Penderita Tuberkulosis paru minum obat TB sesuai aturan.	Kuesioner	a. kepatuhan rendah 0 – 33% b. kepatuhan sedang 34 - 66% c. kepatuhan tinggi 67 – 100%	Ordinal
Variable dependen (Terikat) : Motivasi Kesembuhan	Dorongan Motivasi dari penderita TB untuk sembuh.	Kuesioner	a. Motivasi Kuat: 67 – 100% b. Motivasi Sedang: 34 – 66% c. Motivasi Lemah: 0 – 33% (Hidayat, 2009).	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sesuai dengan kerangka konsep yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan adalah :

Ha: Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

Ho: Tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan satu variabel dengan variabel lainnya. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pengambilan data independen (motivasi kesembuhan) dan dependen (kepatuhan minum obat) dalam waktu yang bersamaan. Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Sudibyo (2013) adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi. Populasi dari penelitian ini adalah Penderita Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya selama 14 hari pada bulan agustus Tahun 2019. Dan populasi pasien TB Paru di Puskesmas Tamansari kota Tasikmalaya berjumlah 87 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2012). Sampel adalah sebuah gugus atau

sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Sudibyo, 2013).

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Dan Analisis data kepatuhan menggunakan kuisisioner

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sudibyo, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita Tuberkulosis Paru yang datang ke Puskesmas untuk *check up* maupun penderita yang berada di rumah.
2. Klien yang bersedia untuk menjadi responden.
3. Klien yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Misalnya keadaan yang dapat mengganggu pengukuran, subyek, menolak ikut penelitian, atau hambatan etik (Sudibyo, 2013). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Klien yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Klien yang tidak bisa membaca dan menulis.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya pada tanggal 7-19 Agustus 2019.

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting karena penelitian yang dilakukan langsung berhubungan dengan manusia. Beberapa etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent

Peneliti pada tahap ini memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Kemudian memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) kepada calon responden untuk ditandatangani apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti menghormati hak-hak calon responden.

2. Self Determination

Peneliti dalam tahap ini memberikan jaminan kepada responden bahwa akan diperlakukan secara manusiawi.

3. Privacy

Peneliti dalam tahap ini memberikan jaminan kepada responden bahwa data atau informasi yang telah diberikan responden dalam penelitian ini dirahasiakan dan tidak dipublikasikan.

4. *Anonymity & Confidentiality*

a. *Anonymity*

Peneliti dalam tahap ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner, tetapi diganti dengan kode responden yang diisi oleh peneliti sendiri.

b. *Confidentiality*

Peneliti dalam tahap ini menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua data yang telah dikumpulkan dari klien dijamin dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

c. *Fair Treatment*

Peneliti dalam tahap ini memberikan jaminan kepada responden untuk diperlakukan dengan baik, selama keikutsertaannya dalam penelitian.

d. *Protect from discomfort and harm*

Peneliti dalam tahap ini menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang telah diberikan dalam penelitian ini tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari 2 kategori data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data utama yang didapatkan langsung dari responden yaitu klien yang melakukan pemeriksaan rawat jalan Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Pelaksanaan penelitian pada klien yang tidak datang ke puskesmas dilakukan kunjungan ke rumah penderita dengan di bantu tiga orang kader dan satu orang petugas puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung untuk memperkuat data primer. Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari buku, jurnal, skripsi penelitian sebelumnya, perpustakaan dan internet.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisisioner. Kuisisioner dalam penelitian terdiri dari dua, yaitu sebagai berikut:

a. Kepatuhan Minum Obat

Menggunakan kuisisioner yang terdiri dari atas 4 pertanyaan dengan menggunakan skala *Case Management Adherence Guideline (CMAG)*

Tabel 4.1

Pemberian Skor Item Skala Kepatuhan Minum Obat

Jawaban	Skor
Kuat	7-9
Sedang	4-6
Lemah	0-3

Sumber: Schmit, et al, (2013)

b. Motivasi Minum Obat

Menggunakan kuisisioner yang terdiri dari atas 3 pernyataan dengan menggunakan skala *Modified Morisky Scale* (MMS)

Tabel 4.2

Kuisisioner Motivasi Minum Obat

Jawaban	Skor
Ya	1
Tidak	0

Sumber : Lely Manuhara (2012)

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui 4 tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa kuisioner *self-efficacy* dan kecemasan berkomunikasi.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Tabulating*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

d. *Data Entry*

Peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data dari responden dimasukkan ke dalam program atau *software*.

e. *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

f. *Cleaning*

Mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang telah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau pembenaran.

2. Analisis Data

Analisa data bertujuan untuk memperoleh gambaran dan hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

a. Analisis Univariat

Analisis data dalam penelitian menggunakan analisa univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo,2010). Analisis ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel sehingga diperoleh gambaran umum data yang disajikan dalam bentuk tabel. Rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi tiap kategori

N = Jumlah sampel (Notoatmodjo, 2010)

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk mencari hubungan variable independen yaitu kepatuhan minum obat dan variable dependen yaitu motivasi kesembuhan.

Rumus:

$$\chi^2 = \left[\frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Keterangan:

χ^2 = nilai chi-square

f_o = frekuensi yang di peroleh atau di amati

f_e = prekuensi yang di harapkan

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis *chi-square*, taraf signifikan (p) adalah 0,05 dengan interval kepercayaan 95%. Syarat uji Chi-square adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatif yaitu tabel 2x2 adalah uji Fisher (Dahlan,2009). dirumuskan sebagai berikut:

Jika, p hitung $\leq 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak

Jika, p hitung $>0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (Sugiyono, 2010).

H. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisisioner Modified Morisky Adherence scale-8 (MMAS-8) yakni skala untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat.

Hasil uji validitas dikatakan valid, apabila nilai correct item total correlation (r hitung) pada pertanyaan lebih tinggi dari r tabel, dengan demikian kuisisioner MMAS-8 dinyatakan valid. Uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila nilai uji cronbach alpha $>0,6$.

Berdasarkan hasil data rekapan perpuskesmas di kota tasikmalaya yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya, dengan cara hidup dan perilaku masyarakat sekitar yang sama persis dan juga lingkungan yang hampir berdekatan, maka uji validitas dalam penelitian ini di lakukan di Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya dengan hasil valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisisioner. Uji reliabilitas salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan metode koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

α = Koefisien reliabilitas instrumen (*alpha cronbach*)

k = Jumlah instrumen pertanyaan

$\sum S_i^2$ = Jumlah varians dari tiap instrumen

S_x^2 = Varians dari keseluruhan instrumen

Bila *alpha cronbach* lebih kecil dari 0,5 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya bila *alpha cronbach* lebih besar 0,5 dinyatakan reliabel (Arikunto, 2010).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru telah dilaksanakan pada 87 orang penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini akan diuraikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variabel-variabel yang diteliti, dalam penelitian ini adalah kepatuhan dan motivasi. Berikut hasil penelitian akan diuraikan di bawah ini :

a. Kepatuhan Minum Obat pada penderita Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian mengenai kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita
Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
Tahun 2019

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	22	25.3
Sedang	43	49.4
Rendah	22	25.3
Jumlah	87	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru ada pada kategori sedang sebanyak 43 orang (49,4%). Hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan minum obat (PMO) dari pihak keluarga maupun penderita sendiri.

Dalam tabel 3.2 Definisi Operasional, Kepatuhan dinyatakan tinggi apabila hasil penelitian dari pengisian kuisisioner dengan nilai jawaban ya adalah 1 berjumlah 7-9 (67-100%), kepatuhan sedang apabila hasil penelitian dari pengisian kuisisioner dengan nilai jawaban ya adalah 1 berjumlah 4-6 (34-66%), dan kepatuhan rendah apabila hasil penelitian dari pengisian kuisisioner dengan jawaban ya adalah 1 berjumlah 0-3 (0-33%). Dengan demikian kepatuhan dapat dikategorikan sesuai dengan hasil penelitian dan pengolahan data menggunakan SPSS versi 16,0 .

b. Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian mengenai motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis paru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Motivasi Kesembuhan	Frekuensi	Persentase
Kuat	24	27,6
Sedang	48	55,2
Lemah	15	17,2
Jumlah	87	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya ada pada kategori sedang sebanyak 48 orang (55,2%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori lemah sebanyak 15 orang (17,2 %).

Motivasi dinyatakan kuat apabila hasil penelitian dari pengisian kuisioner dengan nilai jawaban ya adalah 1 berjumlah 12-18 (67-100%), motivasi sedang apabila hasil penelitian dari pengisian kuisioner dengan nilai jawaban ya adalah 1 berjumlah 6-11 (34-66%), dan motivasi rendah apabila hasil penelitian dari pengisian kuisioner

dengan jawaban ya adalah 1 berjumlah 0-5 (0-33%). Dengan demikian motivasi dapat dikategorikan sesuai dengan hasil penelitian dan pengolahan data menggunakan SPSS versi 16,0 .

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita tuberculosis Paru. Berikut hasil penelitian akan dijelaskan di bawah ini :

Tabel 5.3

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2019

<i>Kepatuhan</i>	Motivasi Kesembuhan							
	Kuat		Sedang		Lemah		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Tinggi	10	45	10	45,5	2	9,1	22	100
Sedang	12	27,9	27	62,8	4	9,3	43	100
Rendah	2	9,1	11	50,0	9	40,9	22	100
Jumlah	24	27,6	13	55,2	15	17,2	87	100
P Value	0,003							
Koefisien korelasi	0,995							

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya dengan kepatuhan minum obat tinggi dengan motivasi kesembuhan kuat sebanyak 10 orang (45%) lebih banyak dibanding dengan kepatuhan minum obat rendah dengan motivasi kesembuhan lemah sebanyak 9 orang (40,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,003, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05), nilai p lebih kecil daripada nilai α ($0,003 < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,995 artinya bahwa kekuatan hubungan antara variabel kepatuhan dengan motivasi ada pada kategori kuat.

B. Pembahasan

1. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru ada pada kategori sedang sebanyak 43 orang (49,4%), hal ini disebabkan karena kurangnya pengawasan minum obat oleh keluarga maupun oleh penderita TB Paru tersebut, adanya rasa bosan minum obat dalam jangka waktu yang lama

dan ada beberapa penderita yang *multy drug resistance (MDR)* atau mengalami resistensi (kebal obat) pada obat TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian dari Malasari (2018) ada beberapa hal yang menyebabkan responden tidak patuh dalam menjalani pengobatan diantaranya adalah lupa minum obat karena sibuk bekerja dan tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat, sebagian responden tidak tahan efek samping yang ditimbulkan selama minum OAT, merasa bosan karena terlalu lama minum obat, mencari alternatif pengobatan seperti ke dukun, tidak adanya kemauan dari responden untuk sembuh dan adanya komplikasi yang diderita responden seperti penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas TB Puskesmas Tamansari ada sebagian responden yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB Paru yaitu hanya menjalani pengobatan tahap awal. Atau bulan ke 2. Sebagian responden ini kurang menyadari bahaya dari penyakitnya dan ada sebagian responden yang sudah pasrah akan penyakitnya sehingga tidak mempunyai kemauan untuk sembuh.

Responden yang menjalani pengobatan pada bulan ke 6 mengalami ketidakpatuhan minum obat karena tidak memeriksakan dahaknya pada akhir pengobatan. Penderita merasa dirinya sudah sembuh dan tidak mengeluarkan dahak, tidak mengikuti jadwal minum obat yang telah ditetapkan, jauhnya jarak yang di tempuh ke puskesmas sehingga banyak pasien yang malas, dan masih salah dosis minum obat yang di berikan.

Berdasarkan uraian tersebut, Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa factor yakni pengetahuan tentang prosedur pengobatan dan pengawasan minum obat (PMO) Tuberkulosis Paru.

2. Motivasi Kesembuhan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya ada pada kategori sedang. Hal ini disebabkan karena pada saat menjalani pengobatan ada sebagian responden kurang menyadari bahaya dari penyakitnya dan ada sebagian responden yang sudah pasrah akan penyakitnya sehingga tidak mempunyai kemauan untuk sembuh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita TB Paru di Puskesmas Tamansari bahwa penderita TB Paru yang tidak sembuh memiliki rasa patuh yang rendah karena penderita merasa bahwa penyakit yang diderita tidak dapat diobati lagi sehingga mereka tidak menjalani pengobatan sesuai dengan ketentuan. Namun sebagian responden lainnya mengatakan bahwa adanya dukungan dan dorongan keluarga sebagai penguat saat menjalani pengobatan sehingga ada motivasi untuk sembuh.

Berdasarkan uraian tersebut motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru dapat timbul karena adanya dorongan keluarga dan keinginan penderita untuk sembuh dari penyakitnya yang ditunjukkan oleh penderita memiliki harga diri yang tinggi, penerimaan jati diri yang tinggi, rasa percaya diri akan kepedulian terhadap kondisi badan dan

kesehatannya sendiri, serta adanya kepercayaan diri ketika menjalani hubungan dengan orang lain.

3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Tamansari. Hal ini disebabkan karena kepatuhan minum obat secara langsung dapat mempengaruhi terhadap motivasi kesembuhan.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kepatuhan minum obat tinggi dengan motivasi kesembuhan kuat sebanyak 10 orang (45%) lebih banyak dibanding dengan kepatuhan minum obat rendah dengan motivasi kesembuhan lemah sebanyak 9 orang (40,9%).

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Tingkat hubungan antara kepatuhan minum obat ada pada kategori kuat, hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat secara langsung dipengaruhi oleh motivasi kesembuhan yang dimiliki oleh penderita

Tuberkulosis Paru. Kurangnya motivasi kesembuhan penderita Tuberkulosis Paru dapat mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doanita (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh kepatuhan dan motivasi penderita TB Paru terhadap tingkat kesembuhan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Widiyanto (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari ada pada kategori sedang sebesar 49.4%
2. Motivasi Kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari ada pada kategori sedang 55,2%.
3. Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019 dengan nilai P Value sebesar 0,003 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,995 nilai ini ada pada tingkat hubungan kuat.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Hendaknya pihak Puskesmas lebih meningkatkan dalam pengawasan minum obat (PMO) Tuberkulosis Paru. Serta memberikan informasi pencegahan dini pada masyarakat sekitar tentang penyakit Tuberkulosis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya institusi pendidikan melakukan kerja sama dengan pihak tempat penelitian terutama di tempat pelayanan kesehatan, untuk

mempermudah pengambilan data penelitian, selain itu juga pihak institusi pendidikan lebih melengkapi referensi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti oleh para mahasiswa/i.

3. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Penderita TB Paru hendaknya mengikuti aturan dan saran dari petugas kesehatan untuk melaksanakan pengobatan sesuai anjuran dokter. Selain itu juga penderita harus sering melakukan komunikasi dengan petugas kesehatan terkait kepatuhan minum obat, sehingga penderita tidak mengalami kecemasan maupun merasa khawatir karena perubahan fisik dan psikis yang dialami pada saat melaksanakan pengobatan Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, M. (2013) *Kalender Pintar. Solusi Inovatif Peningkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb*. Tersedia dalam : <http://dokumen.tips/kalender-pintar.html> : diakses 21 April 2019.
- Ciecilia, S. (2013). *Skala Ukur Kepatuhan Minum Obat*. Skripsi. Tersedia dalam <https://id.scribd.com/doc/Skala-Ukur-Kepatuhan-Minum-Obat.html>: diakses 19 Mei 2019.
- Depkes, RI. (2016) *Buku Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Bandung.
- Depkes, RI. (2014) *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes, RI. (2013) *Riset kesehatan dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dwi, S. (2019) *Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Caregiver pada Pasien Tuberkulosis dengan keberhasilan Minum Obat*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Tersedia dalam : <http://eprints.ums.ac.id> : diakses 20 Mei 2019.
- Doanita. (2011) *Pengaruh Kepatuhan Dan Motivasi Penderita Tb Paru Terhadap Tingkat kesembuhan Dalam Pengobatan Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. diakses : 1 Agustus 2019.
- Hetharia, R. (2014) *Kecerdasan Spiritual dan Caring Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan*. *Jurnal Health Quality* 4(2):77-141. Diakses 30 April 2019.

- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutapea, Tahan. (2017) Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Jurnal. Tersedia dalam :<http://jurnalrespirologi.org> : diakses 25 April 2019.
- Kozier, B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih Bahasa : Esty Wahyu Ningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih. Ana Iusyana). Jakarta :EGC.
- Manuhara, Lely. (2012) *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Pada Programmed Management On Drug-Resistant Tuberculosis Di Puskesmas Kota Surakarta*, Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. Diakses 19 Mei 2019.
- Malasari. (2018) *Hubungan Kepatuhan dan Motivasi Penderita TB Paru pada Program Dots terhadap Kesembuhan di Puskesmas Batangtoru dan Puskesmas Sangkunur*.Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tersedia dalam : <http://repositori.usu.ac.id> : diakses 1 Agustus 2019.
- Safri, D. (2017) *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari,Kabupaten Jember*. Journal. Universitas Airlangga. Tersedia dalam : <http://journal.unair.ac.id> : diakses 2 Mei 2019.
- Siswantoro, Toto. (2017) *Analisis Pengaruh Predisposing, Enabling dan Reinforcing Factors terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal. J. Adm. Kebijakan Kesehatan Serial Online : 10(3):152–158. Bojonegoro.
- Suparyanto, dr. (2012). (2014) *Pengukuran Motivasi*. Jurnal. Tersedia dalam : <http://dr-suparyanto.com./2010/2009/konsep-motivasi.html>. : diakses 18 Mei 2019.

WHO, (2016) *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization. Tersedia dalam : http://www.who.int/tb/publications/factsheet_global.html : diakses 21 April 2019.

Widiyanto, Aris. (2013). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. Surakarta Z . Skripsi. Akper Mambaul Ulum. akses : 1 Agustus 2019.

Windartik. (2014) *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Perubahan Kadar CD4 pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto* . Skripsi. STIKes PPNI Mojokerto. Tersedia dalam : <http://ejournal.stikesppni.ac.id> : diakses 21 Mei 2019.

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Assalamualaikum

Saya, Ghearasu Famela Meiranti dari program studi S-1 ilmu keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalya. Saya akan melakukan penelitian dengan Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Tamansari Tahun 2019“. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan motivasi kesembuhan pada penderita Tuberculosis Paru tersebut sehingga menjadi evaluasi di tempat pelayanan kesehatan .

Saya meminta dengan hormat kepada para responden yaitu penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Tamansari untuk bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda bersedia ikut serta dalam penelitian ini, maka say akan menjelaskan mengenai penelitian ini dengan sebaik-baiknya.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga dibebaskan untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda akan diminta menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya anda akan diberikan kuisioner pengetahuan dan sikap oleh peneliti.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Anda sebagai subjek penelitian berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Apabila ada yang belum jelas, anda bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti saja. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

E. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang berhubungan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti tanpa memberatkan ke subjek penelitian. Penelitian ini tidak melibatkan adanya interaksi bahan, obat, atau sentuhan apapun terhadap tubuh sehingga diharapkan tidak adanya kesalahpahaman terkait dengan adanya risiko cedera dan adanya tuntutan biaya dalam penelitian dari subjek ke peneliti.

F. Informasi Tambahan

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Terima kasih atas kerjasama anda dalam penelitian ini.

Salam Hormat,

Peneliti

Ghearasu Famela Meiranti

Kuisisioner Karakteristik Responden

No. Responden :

(Diisi oleh peneliti)

DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Umur (Tahun) :
3. Pekerjaan :

Penjelasan dan Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Kuisisioner atau pertanyaan ini diajukan dalam rangka penyusunan skripsi.
2. Jawaban anda adalah rahasia dan orang lain tidak mengetahuinya.
3. Disertakan beberapa pertanyaan terkait masalah peneliti yang sedang diteliti.
4. Berilah tanda (×) pada kolom () yang sesuai Pertanyaan **YA / TIDAK**

KUISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Berilah tanda (×) pada kolom (□) yang sesuai Pertanyaan YA / TIDAK !

Pertanyaan	YA	TIDAK
1. Apakah anda minum obat secara teratur?	(□)	(□)
2. Apakah anda pernah lupa untuk minum obat?	(□)	(□)
3. Apakah penting bagi anda minum obat secara teratur?	(□)	(□)
4. Selama 2 minggu terakhir, apakah anda pernah tidak minum obat?	(□)	(□)
5. Apakah anda pernah lupa membawa obat ketika bepergian?	(□)	(□)
6. Pada pukul berapa anda sering minum obat?	(□)	(□)
7. Pernahkah anda menghitung berapa jumlah obat yang anda konsumsi dalam 1 bulan?	(□)	(□)
8. Apakah anda pernah kehabisan obat sebelum jadwal kontrol?	(□)	(□)
9. Apakah anda memasang alat pengingat atau catatan rutin untuk jadwal minum obat?	(□)	(□)

KUISIONER MOTIVASI MINUM OBAT

Berilah tanda (×) pada kolom (□) yang sesuai Pertanyaan **YA / TIDAK !**

Pertanyaan	YA	TIDAK
1. Adakah keluarga terdekat yang mengingatkan anda untuk minum obat?	(□)	(□)
2. Apakah ada keluarga anda yang mengantar anda untuk mengambil obat ke tempat pelayanan kesehatan ?	(□)	(□)
3. Apakah anda merasa bosan untuk minum obat?	(□)	(□)
4. Apakah anda rutin tiap bulan untuk mengambil obat ke tempat pelayanan kesehatan terdekat?	(□)	(□)
5. Apakah anda sering Konsultasi dengan dokter saat waktu pengambilan obat?	(□)	(□)
6. Pernahkah anda berfikir untuk berhenti minum obat?	(□)	(□)
7. Apakah anda pernah putus berobat?	(□)	(□)
8. Adakah motivasi yang membuat anda untuk terus minum obat?	(□)	(□)

9. Pernahkan anda berfikir untuk sembuh?	(□)	(□)
10. Pernahkah anda berbohong kepada keluarga bahwa anda meminum obat secara teratur?	(□)	(□)
11. Adakah rasa takut dari diri anda akan penularan penyakit pada anggota keluarga lainnya?	(□)	(□)
12. Saat keadaan terdesak, Apakah anda merasa malu ketika harus meminum obat di tempat umum?	(□)	(□)
13. Menurut anda, apakah kesembuhan adalah tujuan utama anda dalam menjalani pengobatan?	(□)	(□)
14. Adakah dorongan yang kuat dari keluarga anda untuk sembuh?	(□)	(□)
15. Setelah menjalani pengobatan nanti, apakah anda akan menjaga pola hidup sehat sesuai dengan yang di anjurkan tenaga kesehatan?	(□)	(□)
16. Menurut anda apakah menjalani pengobatan ini menyakitkan bagi tubuh anda?	(□)	(□)
17. Apakah dukungan keluarga sangat penting bagi anda?	(□)	(□)
18. Apakah anda akan terus menjalani pengobatan sampai tuntas meskipun tidak ada dukungan keluarga?	(□)	(□)

Keterangan:

YA = (1)

TIDAK = (0)

kepatuhan :	Motivasi:
a) 0 - 3 : Kepatuhan rendah b) 4 - 6 : Kepatuhan sedang c) 7 - 9 : Kepatuhan tinggi	a) 0 - 6 : Motivasi lemah b) 6 - 11 : Motivasi sedang c) 12 - 18 : Motivasi tinggi

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Kepatuhan Minum obat dengan Motivasi Kesembuhan pada Penderita [Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tamansari” ini tidak merugikan saya serta telah di jelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, cara pengisian kuisisioner dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Ghearasu Famela Meiranti, mahasiswa jurusan Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya,.....

Responden

(.....)

Frequencies

Statistics

KEPATUHAN MINUM OBAT

N	Valid	87
	Missing	0

KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	25.3	25.3	25.3
	Sedang	43	49.4	49.4	74.7
	Rendah	22	25.3	25.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Statistics

MOTIVASI KESEMBUHAN

N	Valid	87
	Missing	0

MOTIVASI KESEMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat	24	27.6	27.6	27.6
	Sedang	48	55.2	55.2	82.8
	Lemah	15	17.2	17.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPATUHAN MINUM OBAT * MOTIVASI KESEMBUHAN	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

KEPATUHAN MINUM OBAT * MOTIVASI KESEMBUHAN Crosstabulation

			MOTIVASI KESEMBUHAN			Total
			Kuat	Sedang	Lemah	
KEPATUHAN MINUM OBAT	Tinggi	Count	10	10	2	22
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	45.5%	45.5%	9.1%	100.0%
	Sedang	Count	12	27	4	43
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	27.9%	62.8%	9.3%	100.0%	
	Rendah	Count	2	11	9	22
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	9.1%	50.0%	40.9%	100.0%	
Total	Count	24	48	15	87	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	27.6%	55.2%	17.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.779 ^a	4	.003
Likelihood Ratio	14.825	4	.005
Linear-by-Linear Association	11.552	1	.001
N of Valid Cases	87		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.79.

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PM2	.4000	.50709	15
pm1	.4000	.50709	15
PM3	.4000	.50709	15
PM4	.4000	.50709	15
PM5	.4000	.50709	15
PM6	.4000	.50709	15
PM7	.4000	.50709	15
PM8	.4000	.50709	15
PM9	.4000	.50709	15
MMO1	.3333	.48795	15
MMO2	.3333	.48795	15
MMO3	.3333	.48795	15
MMO4	.4000	.50709	15
MMO5	.4000	.50709	15
MMO6	.3333	.48795	15
MMO7	.3333	.48795	15
MMO8	.3333	.48795	15
MMO9	.4000	.50709	15
MMO10	.4000	.50709	15
MMO11	.3333	.48795	15
MMO12	.3333	.48795	15
MMO13	.3333	.48795	15
MMO14	.3333	.48795	15
MMO15	.3333	.48795	15
MMO16	.4000	.50709	15
MMO17	.4000	.50709	15
MMO18	.3333	.48795	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
PM2	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
pm1	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
PM3	9.6000	148.114	.861	.995	VALID
PM4	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
PM5	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
PM6	9.6000	148.114	.861	.995	VALID
PM7	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
PM8	9.6000	148.114	.861	.995	VALID
PM9	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO1	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO2	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO3	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO4	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO5	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO6	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO7	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO8	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO9	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO10	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO11	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO12	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO13	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO14	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO15	9.6667	147.095	.986	.994	VALID
MMO16	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO17	9.6000	147.686	.897	.995	VALID
MMO18	9.6667	147.095	.986	.994	VALID

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.0000	159.000	12.60952	27

DOKUMENTASI PENELITIAN



