

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2016) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru pada fase intensif dimana hasil uji bivariat proporsi responden yang tidak patuh minum obat lebih banyak terdapat responden yang mempunyai sikap negatif yaitu 21 orang (53.3%) dibandingkan dengan sikap positif yaitu 18 orang (46.7%). Hasil menunjukkan ada hubungan sikap dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi.

Dalam penelitian Sari, Mubasyiroh, & Supardi (2016), dengan jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian dihitung dengan rumus potong lintang menggunakan derajat kepercayaan 95%, presisi 10% dan prevalensi ketidakpatuhan = 19,3% diperlukan jumlah sampel sebanyak = 58 orang dan dibulatkan menjadi 60 orang. Angka kepatuhan berobat jalan pasien TB di RSUD sebesar 72,7%. Hubungan antara kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang TB tidak bermakna. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien juga tidak bermakna

Dalam penelitian menurut Indiyah (2018), dengan desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif dengan teknik 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. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Ngujung Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

2.2 Tuberkulosis

2.2.1 Definisi Tuberkulosis

Mycobacterium Tuberculosis merupakan penyebab penyakit menular tuberkulosis sebagian besar menyerang organ paru dan dapat menyerang organ tubuh lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit *infeksius* terutama menyerang parenkim paru. *Bacil Mycobacterium Tuberculosis* juga merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah (Syifa, 2020).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* yang selanjutnya dikenal sebagai fokus primer. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan infeksi bakteri *M. tuberculosis* sebagian besar menyerang paru – paru. Bakteri ini termasuk basil gram positif, dinding sel mengandung kompleks *lipida glikolipida* serta lilin yang ditembus oleh zat kimia (Syifa, 2020).

2.2.2 Faktor Risiko

Faktor risiko yang berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis adalah lingkungan dan individu (Syifa, 2020). Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Karakteristik Individu

Beberapa faktor karakteristik individu adalah :

- 1) Faktor Umur, angka kejadian tuberkulosis paru meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada wanita angka kejadian mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan akan terus berkurang sedangkan pada pria angka kejadian terus meningkat sampai usia 60 tahun.
- 2) Faktor Jenis Kelamin, angka kejadian pada pria cukup tinggi pada semua usia akan tetapi angka pada wanita cenderung akan menurun setelah melewati usia subur. Hal ini dibuktikan catatan statistik, lebih banyak penderita tuberkulosis adalah wanita namun hal ini masih membutuhkan penyelidikan dan penelitian yang lebih lanjut.
- 3) Tingkat Pendidikan akan memengaruhi pengetahuan seseorang mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit tuberkulosis, dengan adanya pengetahuan yang cukup maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan hidup bersih dan sehat. Selain itu, jenis pekerjaan akan berpengaruh terhadap tingkat pendidikan seseorang.
- 4) Pekerjaan, jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila bekerja di lingkungan dengan paparan partikel debu di maka akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Jenis pekerjaan seseorang dapat berpengaruh

terhadap pendapatan keluarga yang berdampak terhadap pola hidup diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, dan akan memengaruhi terhadap kepemilikan rumah (konstruksi rumah). Dalam hal jenis konstruksi rumah dengan pendapatan yang kurang maka konstruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB.

- 5) Kebiasaan Merokok, merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Dengan adanya kebiasaan tersebut akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB.
- 6) Status Gizi, merupakan variabel yang sangat berperan dalam timbulnya kejadian TB. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh dan respon imun terhadap penyakit.
- 7) Kondisi Sosial Ekonomi, penurunan pendapatan menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB.
- 8) Pengetahuan, pengetahuan seseorang terhadap penyakit tuberkulosis (TB) adalah pengetahuan yang dapat menjadikan seseorang untuk

mudah terinfeksi/ tertular kuman TB misalnya bersin, batuk, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal.

2. Faktor Risiko Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian TB paru adalah:

- 1) Kepadatan hunian yang luas bangunan rumah sehat harus memadai untuk penghuni di dalamnya, luas lantai bangunan rumah haruslah disesuaikan dengan jumlah penghuni agar tidak menyebabkan kapasitas berlebih dalam suatu hunian. Hal ini tidak sehat, apabila salah satu penghuni terkena penyakit infeksi, maka akan mempermudah penularan kepada anggota keluarga lainnya.
- 2) Pencahayaan rumah yang sehat memerlukan pencahayaan yang cukup memadai, tidak terlalu remang dan tidak terlalu silau. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah, terutama cahaya matahari merupakan tempat yang baik untuk berkembangnya bibit. Penularan TB tidak tahan pada sinar matahari. Apabila sinar matahari masuk dalam rumah serta sirkulasi udara yang diatur maka risiko penularan akan sangat berkurang.
- 3) Ventilasi, kurangnya ventilasi dapat menyebabkan berkurangnya kadar oksigen di dalam ruangan, dan akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan. Pertumbuhan bakteri memerlukan kelembapan yang baik.

- 4) Kondisi Ruangan, salah satu faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis adalah kondisi ruangan. Lantai, dinding dan atap merupakan tempat perkembangbiakan kuman. Media yang baik bagi perkembangan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* diantaranya adalah dinding dan lantai yang sulit dibersihkan dapat menyebabkan penumpukkan debu.
- 5) Kelembapan udara, kuman tuberkulosis (TB) dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap tetapi akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung.
- 6) Suhu dalam ruangan harus dapat diatur sehingga tubuh tidak kepanasan atau terlalu banyak kehilangan. Suhu dalam rumah yang ideal adalah berkisar antara 18°C.
- 7) Ketinggian wilayah, Menurut Olander, ketinggian secara umum memengaruhi kelembapan dan suhu lingkungan. Setiap kenaikan 100 meter selisih suhu udara dengan permukaan laut sebesar 0,5 °C. *Mycobacterium Tuberculosis* sangat aerob, sehingga diperkirakan kerapatan pegunungan akan memengaruhi visibilitas kuman TB.

2.2.3 Patofisiologis Tuberkulosis

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernapasan, luka terbuka pada kulit dan saluran pencernaan. Infeksi tuberkulosis berasal dari kuman-kuman *basil tuberkel* yang berasal dari orang yang terinfeksi yang masuk melalui inhalasi droplet (Pradita, 2018).

Respon imunitas mengendalikan penyakit tuberkulosis dengan cara melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan napas, selanjutnya *basil tuberkel* yang telah mencapai permukaan alveolus kemudian di inhalasi yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang memiliki bentuk lebih besar akan tertahan di rongga hidung dan cabang *bronkhus* namun tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang *alveolus*, *basil tuberkel* membuat reaksi inflamasi. Bakteri di fagositosis oleh *leukosit polimorfnuklear* namun tidak sampai membunuh. Setelah hari pertama *leukosit* diganti oleh *makrofag* (Pradita, 2018).

Makrofag menjadi lebih panjang setelah melakukan infiltrasi dan sebagian bersatu membentuk sel *tuberkel epiteloid*, yang dikelilingi oleh *limfosit* selama 10–20 hari. Gambaran yang relatif padat dan seperti keju yang disebut sebagai *nekrosis kaseosa* tampak pada nekrosis bagian sentral lesi yang biasa disebut lesi primer. Sel *epiteloid* dan *fibroblast* berada pada daerah yang mengalami *nekrosis kaseosa* dan jaringan *granulasi*. Jaringan *granulasi* membentuk jaringan parut yang selanjutnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi *tuberkel* (Pradita, 2018).

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus *ghon* dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks *Ghon*. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah *nekrosis* adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam *bronkhus* dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding *kavitas* akan masuk kedalam percabangan *trakheobronkial*. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru,

atau basil dapat terbawa sampai ke *laring*, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan *nekrotik* yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi *efusi pleura* tuberkulosa (Pradita, 2018).

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran *limfo hematogen*, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran *hematogen* merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis *milier*. Ini terjadi apabila fokus *nekrotik* merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem *vaskuler* dan tersebar ke organ-organ tubuh (Pradita, 2018).

2.2.4 Tanda Dan Gejala

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Pitriyaningsih, 2017).

Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak *mikroskopis* merupakan diagnosis utama.

Pemeriksaan lain seperti foto *toraks*, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Gambaran kelainan *radiologik* paru tidak selalu menunjukkan aktivitas penyakit. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (*pleuritis*), pembesaran kelenjar *limfe superfisialis* pada *limfadenitis* TB dan *deformitas* tulang belakang (*gibbus*) pada *spondilitis* TB dan lainnya (Pitriyaningsih, 2017).

Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (*presumtif*) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi, serologi, foto toraks dan lain-lain (Pitriyaningsih, 2017).

WHO sudah merekomendasikan TCM sebagai pemeriksaan awal untuk diagnosis TB-MDR. Kehadiran TCM merupakan revolusi baru dalam diagnosis TBC yang berkontribusi terhadap diagnosis cepat kasus TBC dan TB-MDR dalam waktu 2 jam dibandingkan dengan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan dengan metode konvensional yang membutuhkan waktu 3-4 bulan. Hasil diagnosis TB-MDR oleh TCM digunakan sebagai dasar pengobatan pasien namun tidak menyingkirkan kebutuhan akan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan OAT karena TCM hanya mendeteksi TBC kebal obat rifampisin saja (Kemenkes, 2022).

2.2.5 Pengobatan Tuberkulosis

Prinsip Pengobatan Tuberkulosis Paru. Menurut Depkes RI (2014), OAT diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan TB Paru diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap awal (*intensif*) dan lanjutan.

Tahap Awal (*Intensif*). Pada tahap awal (*Intensif*) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resistensi (kekebalan). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB Paru BTA positif menjadi BTA negatif (*konversi*) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten (dormant)* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (*resisten*). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS = *Directly Observed Treatment Shortcourse*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (Depkes RI, 2022).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berawal dari kata patuh yang bermakna taat, ingin mengikuti, disiplin. Kepatuhan yaitu derajat perilaku penderita dalam meningkatkan sesuatu tindakan pengobatan misalnya dalam menyimpulkan tradisi hidup sehat serta ketentuan berobat. Pada pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh ketika orang yang bersangkutan mengabaikan kewajibannya berobat, kemudian akan mendatangkan hambatan kesembuhan (Silvia, 2016).

Kepatuhan bisa diukur dengan memerlukan dua pengertian, ialah pengertian yang berorientasi pada proses dan pengertian yang berorientasi pada pengobatan. Indikator yang berorientasi pada cara penggunaan variabel misalnya penerapan janji untuk berjumpa (antara dokter dengan pasien) maupun pengumpulan obat dipakai selaku ukuran kepatuhan. Sedangkan pengertian yang berorientasi saat gejala penggunaan hasil akhir pengobatan, misalnya skor pemulihan seperti sesuatu indikator pemulihan tuberkulosis paru (Safii, 2018).

2.3.2 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan Teori Perilaku *Preced Proceed Lawrence Green*. Teori ini berdasarkan tindakan seseorang yang memengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh 3faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap,

kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan.

2. Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*), faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, dan kemudahan transportasi.
3. Faktor penguat (*reinforce factors*), mencakup sikap dan motivasi keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan. (Wulandari, 2020).

2.3.3 Dampak Kepatuhan Tidak Baik

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberculosis tergantung pada kepatuhan pasien, ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan memengaruhi kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat. Hal ini memiliki dampak jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat *tuberculosis* akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit *tuberculosis* (Diana, 2018).

Tujuan pengobatan pada penderita *tuberculosis* bukanlah sekadar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang penyakit ini. Dalam program DOTS ini diupayakan agar penderita yang telah menerima obat atau resep untuk selanjutnya tetap membeli atau mengambil

obat, minum obat secara teratur dan kembali kontrol untuk menilai hasil pengobatan (Diana, 2018).

2.3.4 Aspek Penilaian Kepatuhan

Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penilaian patuh dinilai sejak awal pasien didiagnosis TB sampai penelitian dilakukan, tidak pernah sekalipun tidak minum obat. Sedangkan tidak patuh dinilai apabila pasien pernah tidak minum obat walaupun hanya satu kali (Retno, 2017).

2.4 Motivasi

2.4.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang aktif, sehingga dapat membuat perubahan energi dari dalam diri manusia yang dapat mengarahkan seseorang untuk mencapai tujuan dan kebutuhannya. Biasanya setiap dorongan dari dalam diri seseorang terjadi untuk mencapai suatu tujuan, namun ada dorongan yang terjadi tidak berkaitan langsung dengan tujuan yang akan dicapai melainkan telah direncanakan sebelumnya. Dorongan tersebut sering terjadi karena seseorang sedang mengalami perubahan emosi (Candra dkk, 2017).

Menurut Standford, terdapat tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi

kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Widiyaningrum, 2017).

2.4.2 Jenis Motivasi

Jenis-Jenis Motivasi. Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik

1. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang memengaruhi mereka (Suhardi, 2013).
2. Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Motivasi

1. Faktor fisik

Motivasi yang berada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan

jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi: kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

2. Faktor herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

3. Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6. Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu (Lestari, 2015).

2.4.4 Fungsi Motivasi

Menurut Chandra, dkk (2017) motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai pendorong, penggerak, dan pengarah perilaku.

1. Motivasi sebagai pendorong perilaku

Awalnya tidak terdapat ambisi untuk melaksanakan sesuatu, namun karena terdapat suatu yang dicari hingga muncullah minat buat melaksanakan sesuatu aktivitas. Sesuatu yang belum diketahui akhirnya mendesak seorang buat bersikap. Jadi, sikap seorang didorong oleh terdapatnya dorongan khusus dalam kegiatan kehidupannya. Bagaikan ilustrasi, seorang yang mau hidup senang, hingga orang itu hendak didorong oleh dorongan supaya berasumsi positif serta senantiasa optimis.

2. Motivasi sebagai penggerak perilaku

Dorongan psikologis yang timbul ialah sesuatu daya yang tidak terbandung yang setelah itu menjelma dalam wujud aksi psikofisik. Dalam kondisi itu seorang sudah melaksanakan aktivitasnya dengan maksimal buat menggapai tujuan yang di idamkan.

3. Motivasi sebagai pengarah perilaku

Seorang bisa memusatkan sesuatu sikap khusus untuk menggapai tujuan. Dorongan selaku pengarah perilaku hendak terus mengarah pada pendapatan tujuan. Fokus ditunjukkan pada sesuatu ke arah yang ingin dicapai. Segala sesuatu yang bisa mengacaukan pikiran serta yang bisa mengganggu konsentrasi hendak diusahakan buat disingkirkan.

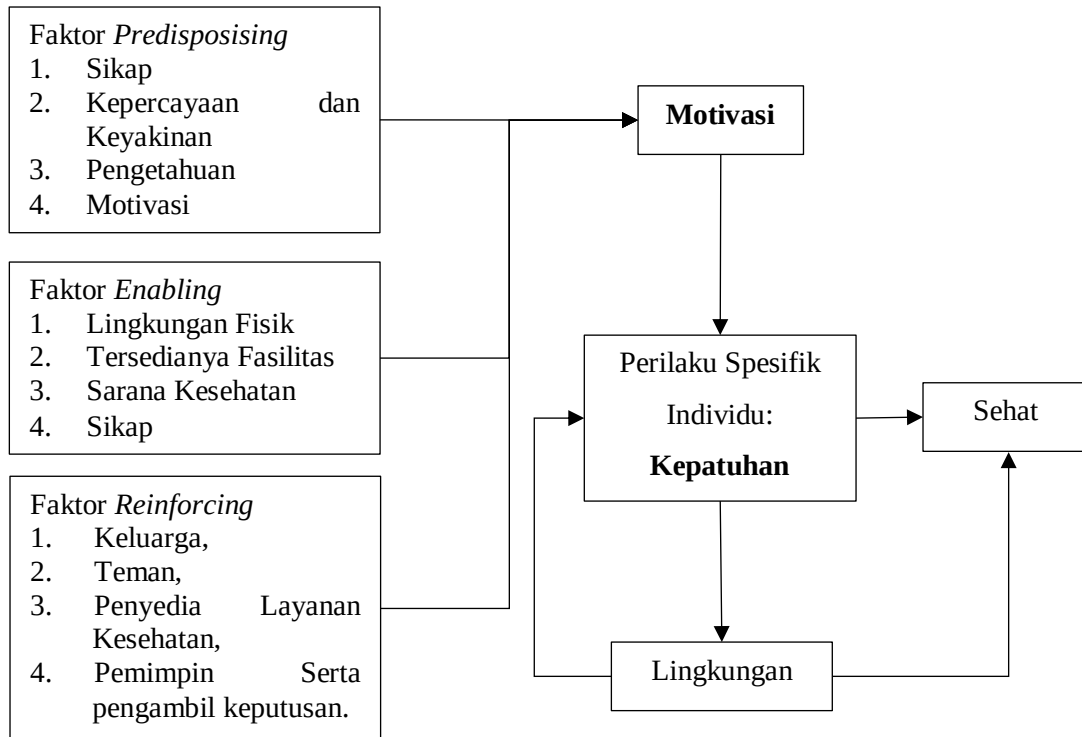
2.4.5 Aspek Penilaian Motivasi

Motivasi dinilai memiliki dampak yang berarti, pengukuran motivasi harus dilakukan secara baik dan mendalam untuk melihat apakah efektif dan memiliki dampak yang positif untuk perubahan anggota keluarga. Sesuatu yang mendorong seseorang dalam bertindak laku untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Indikator yang diukur ialah Motivasi intrinsik (Kebutuhan, Minat dan Kepercayaan) dan Motivasi ekstrinsik (Dukungan keluarga dan Pujian) (Widyaningrum, 2017).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber : Wulandari (2020)