

**MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS  
PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO  
WIRAWAN SALATIGA**

**TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan  
Sebagai Sarjana Sains Terapan



Oleh :

**Ade Shianti Sabneno**

**09160537N**

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir :

**MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS  
PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO  
WIRAWAN SALATIGA**

Oleh :

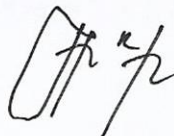
**Ade Shianti Sabneno**

**09160537N**

Surakarta, 10 Juli 2017

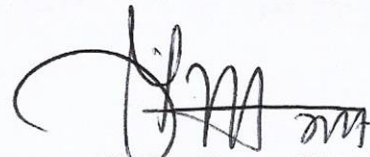
Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Rosita Yuniati, S.Psi. M.Psi., Psi

Pembimbing Pendamping



Dharwany M. Hasibuan, SE. MM

**LEMBAR PENGESAHAN**

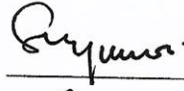
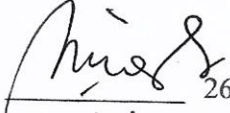
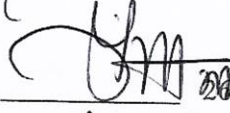

Tugas Akhir :

**MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT  
KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS  
PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO  
WIRAWAN SALATIGA**

Oleh :

**Ade Shianti Sabneno  
09160537N**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal 19 Juli 2017


Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I : <u>Didik Setiawan, SE., MM., M.Sc</u>		26 Juli 2017
Penguji II : <u>Finisha M. Noor, B.Com., M.Ph</u>		26 Juli 2017
Penguji III : <u>Dharwany M. Hasibuan., SE., MM</u>		26 Juli 2017
Penguji IV : <u>Rosita Yuniati, S.Psi., M.Psi., Psi</u>		26 Juli 2017

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Setia Budi

  
Prof. dr. Marsetyawan HME S. M.Sc., Ph.D  
NIDN 0029094802

Ketua Program Studi  
D-IV Analisis Kesehatan

  
Tri Mulyowati, SKM., M.Sc  
NIS. 01.2011.153

## PERSEMBAHAN

*Saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada :*

Tuhan saya YESUS KRISTUS yang terus menyertai dan membimbing saya dalam segala situasi dari dulu sampai saat ini dan selamanya " Semua Karena Anugerah-Nya".

Bapak Unu dan Mama Opa yang selalu memberikan dukungan semangat dan do'a agar saya terus berjuang mencapai kesuksesan.

"Selalu ada dan menjadi kekuatan untuk saya"

Kakak pendeta Otha Sabneno, adik Jhon Sabneno, adik Maria Sabneno, adik Yuyun Sabneno, adik Marlino Sabneno dan sahabat terbaik Irene Maria.

Semua orang yang berarti dalam hidup saya, yang menjadi semangat bagi saya untuk terus berjuang.

## PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA** adalah betul-betul karya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum, apabila skripsi merupakan jiplakan dari penelitian / karya ilmiah / tugas akhir orang lain.

Surakarta, 19 Juli 2017



Ade Shianti Sabneno  
09160537N

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah menganugerahkan hikmat dan kemampuan kepada penulis, sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas setia Budi Surakarta.

Penulis menyusun Tugas Akhir ini dengan judul **“MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA”**. Penulis menyadari bahwa selama penyusunan tugas akhir ini tidak akan mungkin terselesaikan dengan baik tanpa adanya dorongan, bimbingan, sumbangan, saran usulan serta bantuan dari berbagai pihak. Sudah sewajarnya melalui pengantar ini penulis mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga kepada berbagai pihak dan semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. DJoni Tarigan, MBA Selaku Rektor Universitas Setia Budi di Surakarta.
2. Bapak Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi di Surakarta.

3. Ibu Tri Mulyowati, SKM., M.Sc. Selaku ketua program studi D-IV Analisis Kesehatan Universitas Setia Budi di Surakarta.
4. Rosita Yuniati, S.Psi., M.Psi., Psi. Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan meluangkan waktu serta dukungan dari awal hingga akhir penyusunan tugas akhir ini.
5. Dharwany M. Hasibuan, SE, MM., selaku Dosen Pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran yang berharga dalam penelitian dan penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak dan Ibu Tim Penguji Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu untuk menguji, serta memberikan masukan dan saran-saran kepada penulis.
7. Bapak dan Ibu Dosen, Kepala Perpustakaan beserta staf, karyawan, karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
8. Pimpinan, staf, karyawan, karyawan RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
9. Pemerintah kabupaten Timor Tengah Selatan yang telah memberikan ijin serta dukungan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.
10. Kedua orang tua serta keluarga yang telah memberikan semangat dan dorongan spiritual maupun material kepada penulis selama masa perkuliahan hingga terselesaikannya tugas akhir ini.
11. Teman-teman mahasiswa Program D-IV Analisis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta yang telah ikut memberikan dukungan, semangat, dan kerjasamanya selama pembuatan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis dengan hati yang tulus memohon semoga Tuhan Yang Maha Esa akan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap semoga tugas akhir ini yang dikerjakan dengan kelelahan dan air mata dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi pembaca dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Surakarta, 18 Juli 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN ... ..	iv
HALAMAN PERNYATAAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
INTISARI.....	xvii
<i>ABSTRACT</i> .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Konsep Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS.	9
a) Kepatuhan.....	9
1) Definisi .....	9
2) Jenis-Jenis Kepatuhan.....	10
3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	10
b) DOTS (directly Observed Treatment Short-course.....	14
1) Definisi .....	14
2) Tujuan .....	14
3) Strategi DOTS ... ..	15
c) Indikator Kepatuhan Pengobatan Sistem DOTS .....	21
d) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	25
2. Konsep Motivasi untuk Sembuh .....	27
a) Motivasi.....	27
1) Definisi .....	27
2) Tujuan Motivasi.....	28
3) Sumber Motivasi.....	28
4) Jenis Motivasi .....	29
b) Motivasi Sembuh.....	29
c) Aspek-Aspek Motivasi untuk Sembuh.....	31
3. Konsep Tuberkulosis .....	32
a) Definisi .....	32
b) Morfologi.....	32
c) Cara Penularan .....	33
d) Resiko Penularan.....	33
e) Tanda dan Gejala Tuberkulosis .....	34
f) Penemuan Pasien Tuberkulosis .....	34
g) Penegakkan Diagnosa Tuberkulosis.....	35
h) Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien TB .....	38
i) Pengobatan Tuberkulosis .....	41
B. Kerangka Konsep .....	47
C. Hipotesis.....	47
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 48
A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
1. Tempat Penelitian.....	48
2. Waktu Penelitian .....	48
B. Rancangan Penelitian .....	48
C. Populasi dan Sampel .....	48
1. Populasi .....	48
2. Sampel.....	48
D. Metode Pengumpulan Data .....	49

E. Bahan dan Alat .....	51
1. Bahan.....	51
2. Alat.....	52
F. Variabel Penelitian .....	52
1. Identifikasi Variabel Utama .....	52
2. Klasifikasi Variabel Utama .....	52
3. Definisi Operasional.....	53
G. Jalannya Penelitian.....	55
H. Analisis Data .....	56
I. Jadwal Penelitian.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Deskriptif Data Karakteristik Responden .....	60
1. Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
2. Berdasarkan Usia.....	61
3. Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	62
4. Berdasarkan Pekerjaan .....	63
B. Analisis Data dan Hasil Penelitian .....	64
1. Pengujian Kualitas Instrumen .....	64
a) Uji Validitas .....	64
b) Uji Reliabilitas.....	65
2. Uji Asumsi Dasar .....	66
a) Uji Normalitas .....	66
b) Uji Linearitas .....	67
c) Uji Hipotesis Korelasi <i>Product Moment Pearson</i> .....	67
d) Deskriptif Data Penelitian Responden .....	68
C. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. KESIMPULAN .....	79
B. SARAN .....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	81
LAMPIRAN.....	85

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dengan pewarnaan <i>Ziehl neelsen</i> pada mikroskopis perbesaran 100x.....	33
Gambar 2. Alur Diagnostik TB Paru .....	37
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	47
Gambar 4. Skema Jalannya Penelitian .....	55

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penilaian Skala Variabel Independent atau Bebas (X).....	50
Tabel 2. Blue-Print Skala Likert Motivasi untuk Sembuh (X).....	50
Tabel 3. Penilaian Skala Variabel Dependent atau Terikat (Y).....	51
Tabel 4. Blue-Print Skala Likert Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS (Y) .....	51
Tabel 5. Interpretasi Koefisien Korelasi.....	58
Tabel 6. Jadwal Penelitian .....	59
Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin .....	60
Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia .....	61
Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	62
Tabel 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan .....	63
Tabel 11. Blue-Print Skala Motivasi untuk Sembuh (X) Setelah Uji Coba .....	65
Tabel 12. Blue-Print Skala Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS (Y) Setelah Uji Coba .....	65
Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas .....	66
Tabel 14. Norma kategorisasi skor subjek .....	68
Tabel 15. Deskripsi kategorisasi variabel penelitian .....	69
Tabel 16. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan usia .....	70
Tabel 17. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan tingkat pendidikan .....	70
Tabel 18. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan Pekerjaan .....	71
Tabel 19. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan usia .....	72
Tabel 20. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan tingkat pendidikan .....	73
Tabel 21. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan pekerjaan .....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	85
Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian .....	86
Lampiran 3. Skala Uji Coba .....	87
Lampiran 4. Data Uji Coba Motivasi Untuk Sembuh .....	95
Lampiran 5. Data Uji Coba Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	98
Lampiran 6. Uji Coba Koefisien Korelasi Item Total dan Reliability Motivasi Untuk Sembuh .....	101
Lampiran 7. Uji Coba Koefisien Korelasi Item Total dan Reliability Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	103
Lampiran 8. Skala Penelitian .....	104
Lampiran 9. Data Penelitian Motivasi Untuk Sembuh .....	112
Lampiran 10. Data Penelitian Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	115
Lampiran 11. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi Untuk Sembuh .....	118
Lampiran 12. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	120
Lampiran 13. Deskriptif Data Empirik, Uji Normalitas dan Uji Linearitas .....	121
Lampiran 14. Uji Korelasi, Kategorisasi Variabel Motivasi Untuk Sembuh dan Variabel Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS .....	122

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APBN	: Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
DST	: <i>Drug Sensitivity Testing</i>
E	: Etambutol
FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
H	: Isoniazid (INH= Iso Niacid Hydrazide)
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HBC	: <i>High Burden Country</i>
ISTC	: <i>International Standard for Tuberculosis Care</i>
KDT	: Komposisi Dosis Tetap
M.tb	: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
R	: Rifampisin
RS	: Rumah Sakit
Sig	: <i>Significance</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TB	: Tuberkulosis

TSR : *Treatment Success Rate*  
UPK : Unit Pelayanan Kesehatan  
WHO : *World Health Organization*  
Z : Pirazinamid



## INTISARI

**Sabneno, Ade.S. 2017. Motivasi Untuk Sembuh Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS Pada Pasien TB BTA (+) Di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.**

Motivasi untuk sembuh adalah suatu daya pendorong dan penggerak dalam diri seorang penderita yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan kepada tindakan penyembuhan dan bebas dari penyakit yang dideritanya sehingga mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya. Pengobatan pasien TB paru BTA (+) dengan sistem DOTS memerlukan jangka waktu yang cukup lama antara 6 sampai 9 bulan dan pasien dituntut untuk meminum OAT secara teratur dan melakukan pemeriksaan dahak. Dengan demikian motivasi untuk sembuh dan tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan sistem DOTS berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA(+) di RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan total sampling yaitu sejumlah 80 pasien TB paru BTA (+) yang sementara menjalani pengobatan di RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan teknik analisis datanya menggunakan uji korelasi *product moment pearson*.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,672 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) antara variabel motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Dengan demikian ada hubungan yang positif dengan kategori korelasi kuat. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk sembuh, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki motivasi untuk sembuh kategori sedang sebesar 68,8% dan tingkat kepatuhan kategori patuh sebesar 75,0%.

**Kata Kunci : Motivasi untuk sembuh, Tingkat kepatuhan pengobatan sistem DOTS, Penyakit TB paru BTA (+)**

## ABSTRACT

**Sabneno, Ade. S. 2017. Motivation for Recovery and Compliance Level to Medication with Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) System of Patients with Pulmonary Tuberculosis BTA (+) in Pulmonary Hospital of Dr. Ario Wirawan in Salatiga. The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical Laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences. Universitas Setia Budi.**

Motivation for recovery is a patient's self-motivation which drives himself or herself to take action which directs to a treatment to recover and freed from a sickness in order to be safe, both psychically and physically. Medication for patients with pulmonary tuberculosis BTA (+) using DOTS system takes a long period of time, from 6 to 9 months, and patient is required to take anti-tuberculosis drugs (ATD) and mucus (sputum) laboratory test regularly. Hence, motivation to recover from sickness and compliance level of patients to have treatments with DOTS system affect the success of medication. This study aims at investigating the relationship between motivation for recovery and compliance level to take medication with DOTS system of patients with pulmonary tuberculosis BTA (+) in the Pulmonary Hospital of Dr, Ario Wirawan in Salatiga.

Total sampling technique was used to gather samples which included 80 patients of pulmonary tuberculosis BTA (+) having treatments in the Pulmonary Hospital of Dr. Ario Wirawan in Salatiga. Data were collected using questionnaires and later analyzed using Pearson's product-moment correlation test.

The research results indicate correlating coefficient of 0.672 with  $p = 0.000$  ( $p < 0.01$ ) between the variable of motivation to recover and compliance level to take treatments with DOTS system. Thus, there is a positive relationship with strong correlation category. The higher the motivation to recover is, the higher the obedience level to take medication with DOTS system will be. The average respondents in this research have medium level motivation to recover (68.8%) and comply to take medication (75.0%).

**Keywords: Motivation for recovery, compliance level, medication with DOTS system, pulmonary tuberculosis BTA (+).**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Penyakit TB paru yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen agent, host, dan environment dapat ditelaah faktor resiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi host, vulnerabilitas terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TB (Kemenkes RI, 2016).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) dan 5-10 persen dari orang-orang yang terinfeksi ini akan menjadi sakit atau menularkan kepada orang lain selama hidupnya. Data WHO dalam *Global Tuberculosis Control* mengatakan bahwa terdapat 9,4 juta insiden TB paru dengan 1,1 juta penderita meninggal dunia. Jumlah insiden TB paru tertinggi terdapat di Asia Tenggara sebanyak 35% dari insiden total TB paru di dunia dengan prevalensi 280 per 100.000 penduduk (Mulyadi, 2016).

Laporan WHO tahun 2013 meskipun jumlah kasus TB dan jumlah kematian TB tetap tinggi untuk penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dan disembuhkan tetapi fakta juga menunjukkan keberhasilan dalam pengendalian TB. Peningkatan angka insiden TB secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan tren penurunan (turun 2% per tahun pada tahun 2012), angka kematian juga sudah berhasil diturunkan 45% bila dibandingkan tahun 1990. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 (WHO, 2010) dan estimasi insiden berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213

diantaranya terdeteksi BTA (+). Dengan demikian, *Case Notification Rate* untuk TB BTA (+) adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama (Kemenkes RI, 2011).

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 28 provinsi yang belum dapat mencapai target angka penemuan kasus dan kesembuhan. Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah penemuan kasus Tuberkulosis mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2013 sebesar 114 per 100.000 penduduk sedangkan Angka kesembuhan Tuberkulosis (*cure rate*) hanya sebesar 81,84%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesembuhan Tuberkulosis provinsi Jawa Tengah belum memenuhi target minimal sebesar 85% (Dinkes, 2014). Kota Salatiga merupakan salah satu kota di Jawa Tengah yang memiliki Rumah Sakit khusus paru dan juga Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), dengan

penemuan kasus TB BTA (+) peringkat 2 tertinggi setelah kota Magelang. Berdasarkan profil kesehatan kota Salatiga tahun 2014 angka penemuan kasus TB BTA (+) tahun 2014 sebesar 128,73 per 100.000 penduduk. sedangkan jumlah penderita TB paru BTA (+) yang diobati sebanyak 294 orang dan yang dinyatakan sembuh sebanyak 210 orang atau sebesar 71,42%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesembuhan pasien Tuberkulosis kota Salatiga masih jauh dari target minimal yaitu sebesar 90% (Dinkes, 2014).

Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya peningkatan dari sisi permintaan (*demand*) dengan menggerakkan masyarakat agar mau memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi daya penggerak dalam diri penderita TB untuk mengupayakan pengobatan atas penyakitnya hingga kembali sehat (Sutarno & Utama, 2013).

Pengobatan TB paru (sistem DOTS) memerlukan jangka waktu yang relative lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh bila dalam berobat dan meminum obat. Menurut Spencer bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi. Tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak. Dengan adanya motivasi, manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan. Hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan.

Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan. Semakin tinggi motivasi maka semakin patuh dalam hal ini kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Umumnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita TB paru adalah kurangnya pengetahuan, motivasi atau keinginan dan kepatuhan dari pasien sendiri untuk minum obat (Prasetya, 2009).

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. Ketidapatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan penderita merasa enak pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu kembali untuk pengobatan (Nurwidji & Fajri, 2013).

Pengobatan yang tidak tuntas berbahaya bagi penderita dan masyarakat sekitarnya, Karena dapat menimbulkan resistensi (kekebalan kuman) terhadap obat yang sedang diberikan, juga dapat menularkan kuman yang sudah resisten dan sulit untuk disembuhkan kepada orang lain. Menghadapi permasalahan ini dan sesuai rekomendasi WHO, pemerintah menetapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) untuk menanggulangi penyakit TB paru di masyarakat. Tujuan pengobatan pada penderita TB paru bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang TB paru juga merupakan hal penting untuk dilakukan. Oleh karena itu

hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya agar mereka lebih mengetahui resiko-resiko dan meningkatkan kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Nurwidji & Fajri, 2013). Untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan suatu motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO, yang berperan dalam mengawasi penderita setiap minum obat (Prasetya, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Mustofa (2006) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB untuk minum Obat Anti Tuberkulosis menemukan bahwa pengobatan penyakit TB memerlukan waktu yang lama sehingga ada faktor penghambat ketidakpatuhan minum OAT yaitu faktor pengobatan yang lama dan ketika sedang menderita suatu penyakit lain, Sedangkan faktor penunjang kepatuhan minum obat antara lain motivasi atau keinginan untuk sembuh dari penyakit TB, support atau dukungan dari keluarga, supervisi dari PMO, penyuluhan kesehatan dan keinginan untuk tidak menularkan penyakit ke orang lain.

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari tahun 2017 di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan mewawancarai 5 orang penderita TB mengenai motivasi dan kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS, ditemukan bahwa dari 5 orang tersebut 3 orang yang patuh menjalani pengobatan sesuai petunjuk dari petugas kesehatan, dengan alasan ingin sembuh dari penyakit TB. Satu orang diantaranya mengatakan ingin sembuh tetapi karena sibuk bekerja sehingga waktu untuk minum obat tidak teratur, sedangkan satu orang lagi merasa sudah sembuh setelah minum obat selama 2 bulan sehingga tidak melanjutkan



pengobatan. Disamping itu hasil wawancara peneliti dengan salah satu perawat di poli TB dengan inisial RN juga mengatakan bahwa alasan pasien tidak teratur menjalani pengobatan adalah karena pasien merasa bosan menjalani pengobatan yang rutin dan dalam jangka waktu yang lama.

Pasien TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan bakteriologisnya positif pada awal sebelum pengobatan dan menjadi negatif selama pengobatan atau diakhir pengobatan. Untuk itu keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian TB (Kemenkes, 2014). Merujuk pada fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti

pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi subjek penelitian dalam hal ini peneliti yaitu menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA(+).
2. Bagi Institusi Kesehatan  
Memberikan informasi tentang pentingnya partisipasi aktif pasien TB paru BTA (+) yang memiliki motivasi untuk sembuh terhadap keberhasilan program DOTS dengan memperhatikan tingkat kepatuhan pengobatan sehingga akan mengurangi angka *drop out* dan menaikkan angka kesembuhan.
3. Bagi Rumah Sakit  
Memberikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur agar mengurangi resiko penularan bahkan kematian.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Menjadi bahan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

###### **a) Kepatuhan**

###### **1) Definisi**

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah (Anonim, 2011). Secara umum kepatuhan adalah perilaku untuk mengerjakan atau tidak mengerjakan aktivitas tertentu sesuai dengan kaidah dan aturan yang berlaku (Anonim, 2008).

Pengertian teori kepatuhan menurut para ahli (*compliance theory*) yaitu :

- a) Sarafino, 1990 (dalam Smet, B. 1994) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya.
- b) Sackett, 1976 (dalam Niven, N. 2012) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Anonim, 2016).
- c) Degrest *et al*, (1998) mendefinisikan kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Menurut *Decision*

*theory*, (1985) penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan.

- d) Taylor, (1991) mengemukakan bahwa perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya.
- e) Lukman Ali *et al*, (1999) mendefinisikan patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Suparyanto, 2010).

## 2) Jenis-jenis kepatuhan

Menurut Crammer (*n.d*) jenis-jenis kepatuhan yaitu :

- a) Kepatuhan penuh (*total compliance*). Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b) Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*) Yaitu penderita yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali (Konis, 2012)

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Carpenito, L.J, 2000 (dalam Suparyanto, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner dan Suddarth,(2002) adalah:

- a) Variable demografi seperti : usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan.
- b) Variable penyakit seperti : keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- c) Variable program terapeutik seperti : kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- d) Variable psikososial seperti : intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, dan biaya finansial lainnya.

Menurut Bart Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :

- a) Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakkuasan terhadap aspek hubungan

emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

b) Pengetahuan

Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik untuk mencegah timbulnya penyakit infeksi. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang, bukan saat obat itu habis.

c) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita, diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, gedung serbaguna untuk penyuluhan dan lain-lain.

Sementara itu menurut Niven, (2002) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a) Penderita atau individu

1) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

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

## 2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

### b) Dukungan keluarga

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

### c) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi

ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

d) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Konis, 2012).

**b) DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*)**

**1) Definisi**

DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) merupakan strategi pengendalian TB yang direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutus rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB.

Bank dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost effective*). Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Salah satu cost benefit



yang dilakukan di Indonesia menggambarkan bahwa dengan menggunakan strategi DOTS, setiap dolar yang digunakan untuk membiayai program pengendalian TB, akan menghemat sebesar US\$ 55 selama 20 tahun (Kemenkes RI, 2014).

## **2) Tujuan**

Tujuan dari pelaksanaan DOTS adalah menjamin kesembuhan bagi penderita, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat jika timbul yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis di dunia (DokMud's blog, 2010).

## **3) Strategi DOTS**

Strategi DOTS terdiri dari lima komponen kunci, yaitu :

- a) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- b) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
- c) Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
- d) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
- e) Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes RI, 2014).

Untuk menjamin keberhasilan penanggulangan TB, kelima komponen tersebut diatas harus dilaksanakan secara bersamaan.

- a) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.

Salah satu unsur penting dalam penerapan DOTS adalah komitmen yang kuat dari pimpinan rumah sakit, komite medik dan profesi lain yang terkait dalam penerapan strategi DOTS di rumah sakit termasuk dukungan administrasi dan operasionalnya. Untuk itu perlu dipenuhi kebutuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana penunjang, antara lain :

- 1) Dibentuk tim DOTS rumah sakit yang terdiri dari seluruh komonen yang terkait dalam penanganan pasien tuberkulosis (minimal terdiri dari : dokter, perawat, petugas laboratorium, petugas farmasi, rekam medik, dan petugas administrasi).
- 2) Disediakan ruangan untuk kegiatan unit DOTS yang melakukan pelayanan DOTS, sebaiknya di Unit Rawat Jalan dan Dinkes setempat. Unit DOTS ini berfungsi sebagai tempat penanganan seluruh pasien tuberkulosis di rumah sakit dan pusat informasi tentang tuberkulosis. Kegiatannya juga meliputi konseling, penentuan klasifikasi dan tipe, kategori pengobatan, pemberian OAT, penentuan PMO, *follow up* hasil pengobatan dan pencatatan.

- 3) Sumber pendanaan dapat diperoleh dari : Rumah Sakit, APBN, APBD, bantuan luar dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.
  - 4) Program nasional pengendalian tuberkulosis akan memberikan kontribusi dalam hal pelatihan, OAT, mikroskop dan bahan-bahan laboratorium.
  - 5) Formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan pada DOTS di Rumah Sakit minimal adalah TB 01, 02, 04, 09 dan buku register pasien tuberkulosis di Rumah Sakit (Ramadhani, 2012).
- b) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjangkau mutunya.

Meskipun ilmu pengetahuan dan teknologi pemeriksaan laboratorium untuk TB berkembang dengan pesat, deteksi dini dan diagnosis melalui pemeriksaan sputum mikroskopis tetap merupakan kunci utama dalam penemuan kasus TB.

Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan mutu dan kinerja laboratorium TB mikroskopik, kultur, DST dan pemeriksaan lain untuk menunjang keberhasilan program pengendalian TB nasional. Selain strategi untuk meningkatkan ketersediaan, akses dan akurasi dalam pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis TB secara tepat, diperlukan pula strategi untuk mengurangi keterlambatan diagnosis, baik yang

disebabkan oleh faktor pelayanan kesehatan maupun faktor pasien.

Intervensi yang dilakukan mencakup :

- 1) Meningkatkan intensitas penemuan aktif dengan cara skrining pada kelompok rentan tertentu antara lain : HIV, anak kurang gizi, rutan atau lapas, daerah kumuh, diabetes dan perokok.
  - 2) Memprioritaskan pemeriksaan kontak.
  - 3) Meningkatkan kepekaan dan kewaspadaan penyedia pelayanan terhadap simtom TB dan pelaksanaan ISTC.
  - 4) Meningkatkan kepatuhan terhadap alur standar diagnosis.
  - 5) Melaksanakan upaya meningkatkan kesehatan paru secara komprehensif (kemenkes RI, 2011).
- c) Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.

Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB.

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan (Kemenkes RI, 2014).

Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Syarat seorang PMO adalah :

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
  - 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
  - 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
  - 4) Bersedia dilatih dan tau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien (Depkes RI, 2007).
- d) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.

Pencapaian angka keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada efektivitas sistem logistik dalam menjamin ketersediaan obat (untuk obat lini pertama dan lini kedua) dan logistik non-obat secara kontinyu. Berbagai intervensi yang dikembangkan untuk meningkatkan efektivitas sistem logistik dalam program pengendalian TB mencakup :

- 1) Memfasilitasi perusahaan obat lokal dalam proses pra-kualifikasi.
- 2) Memastikan ketersediaan obat dan logistik non-OAT (reagen, peralatan dan suplai laboratorium) yang kontinyu, tepat waktu dan bermutu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan DOTS, termasuk di fasilitas yang melayani masyarakat miskin dan rentan.
- 3) Menjamin sistem penyimpanan dan distribusi obat TB yang efektif dan efisien, termasuk kemungkinan untuk bermitra dengan pihak lain.
- 4) Menjamin distribusi obat yang efisien dan efektif secara berjenjang sesuai kebutuhan.

- 5) Menjamin terlaksananya sistem informasi manajemen untuk obat TB termasuk sistem alert elektronik, laporan pemakaian dan stok OAT (Kemenkes RI, 2011).
- e) Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang Mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Pencatatan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam sistem informasi penanggulangan TB. Semua unit pelaksana program penanggulangan TB harus melakukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang baku. Formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan dalam penanggulangan TB nasional adalah :

TB 01. Kartu pengobatan TB

TB 02. Kartu identitas penderita

TB 03. Register TB kabupaten

TB 04. Register laboratorium TB

TB 05. Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak

TB 06. Dahak tersangka penderita (suspek) yang diperiksa dahak SPS

TB 07. Laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh

TB 08. Laporan triwulan hasil pengobatan penderita TB paru yang terdaftar 12-15 bulan lalu

TB 09. Formulir rujukan / pindah

TB 10. Formulir hasil akhir pengobatan dari penderita TB Pindahan

TB 11. Laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk penderita terdaftar 3-6 bulan yang lalu

TB 12. Formulir pengiriman sediaan untuk *cross check*

TB 13. Laporan penerimaan dan pemakaian OAT kabupaten

Kegiatan monitoring dilaksanakan secara berkala dan terus-menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi dilakukan setelah suatu jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya setiap 6 bulan sampai 1 tahun. Dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai. Hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program. Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar. Kegiatan yang harus dimonitor dan dievaluasi antara lain kegiatan penatalaksanaan penderita (penemuan, diagnosis dan pengobatan), pelayanan laboratorium, penyediaan obat, pelatihan petugas, penyuluhan, advokasi dan supervisi (Ramadhani A, 2012).

### **c) Indikator Kepatuhan Pengobatan Sitem DOTS**

Indikator adalah variabel yang menunjukkan keadaan dan dapat digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan. Ada beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan dalam program pengendalian TB yaitu :

#### **1) Angka Penjaringan Suspek**

Adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Jumlah suspek

yang diperiksa bisa didapat dari buku daftar suspek TB 06. Indikator ini tidak dapat dihitung.

2) Proporsi Pasien TB Paru BTA Positif diantara Suspek

Adalah persentase pasien BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya. Angka ini menggambarkan mutu dari proses penemuan sampai diagnosis pasien. Angka normalnya 5 - 15% .

3) Proporsi Pasien TB BTA Positif diantara Seluruh Pasien TB Paru

Adalah persentase pasien Tuberkulosis paru BTA positif diantara semua pasien Tuberkulosis paru tercatat. Indikator ini menggambarkan prioritas penemuan pasien Tuberkulosis yang menular diantara seluruh pasien Tuberkulosis paru yang diobati. Angka normalnya tidak boleh kurang dari 65%.

4) Proporsi Pasien TB Anak diantara Seluruh Pasien

Adalah presentase pasien TB anak (<15 tahun) diantara seluruh pasien TB tercatat. Indikator ini untuk menggambarkan ketepatan dalam mendiagnosis TB pada anak. Angka ini berkisar 15%.

5) Angka Konversi (*Conversion Rate*)

Angka konversi adalah presentase pasien TB paru BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negatif setelah mejalani masa pengobatan intensif. Indikator ini berguna untuk mengetahui secara cepat kecenderungan keberhasilan pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan dengan benar.



Angka minimal yang harus dicapai adalah 80%. Angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula.

6) Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien TB BTA positif yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan.

7) Angka Kesalahan Laboratorium

Indikator kesalahan laboratorium menggambarkan mutu pembacaan sediaan secara mikroskopis langsung laboratorium pemeriksa pertama.

8) Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate = CNR*)

Adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Indikator ini berguna untuk menunjukkan “*trend*” atau kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

9) Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate = CDR*)

Adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case Detection Rate* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target *Case Detection Rate* program penanggulangan tuberkulosis nasional minimal 70%.

10) Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate = TSR*)

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Nuriswati, 2013 (dikutip dari Tumengga 2015) indikator-indikator kepatuhan terdiri dari :

1) Keteraturan minum obat

Keteraturan minum obat adalah suatu perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa kesehatan

2) Ketepatan dosis

Ketepatan dosis adalah ketepatan jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien. Misalnya usia lanjut atau pasien dengan kerusakan ginjal dan hati biasanya memerlukan penyesuaian dosis.

3) Ketepatan waktu

Ketepatan waktu adalah ketepatan penentuan frekuensi atau interval pemberian obat sesuai dengan sifat obat misalnya tiap 4 jam, 6 jam, 8 jam, 12 jam, 24 jam atau 3x1.

Diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi, jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular (misalnya: diabetes, hipertensi, asma, kanker, dsb), gangguan mental, penyakit infeksi HIV / AIDS dan tuberculosis (InfoPOM, 2006).

Indikator yang paling penting untuk menilai kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan sistem DOTS adalah angka konversi (*conversion rate*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) (Depkes RI, 2006).

#### **d) Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Mustofa (2006), faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TB untuk minum obat anti tuberkulosis adalah :

##### 1) Motivasi untuk sembuh dari penyakit TB

Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang dimulai dengan munculnya *feeling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan, jadi motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Pada penderita TB paru, tujuan yang ingin dicapai adalah sembuh dari penyakit TB. Kesembuhan itulah yang mendorong mereka untuk menyelesaikan dan mematuhi pengobatan yang diprogramkan.

##### 2) *Support* atau dukungan keluarga

Fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan. Dalam kasus ini keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat, juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

### 3) Pengawasan dari PMO

Penderita TB paru perlu didampingi seorang PMO, yang mana tugasnya adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala menjurus ke TB untuk segera memeriksakan diri ke RS/UPK (Ramadhani, 2012).

### 4) Penyuluhan atau pendidikan kesehatan

Peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan sangat penting dalam usaha meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Berkaitan dengan TB tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan penderita terhadap pengobatan TB. Petugas harus telaten dan penyuluhan perlu dilakukan berulang kali baik secara perorangan ke penderita maupun bagi keluarga karena faktor pendidikan yang

rendah akan mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk lebih memahami tentang sesuatu, dalam hal ini adalah TB. Mereka seolah diingatkan sehingga termotivasi menyelesaikan program. Penderita tidak hanya menjadi taat, tetapi mereka lebih memahami bagaimana cara menjaga dan melindungi keluarga dari penularan penyakit TB paru.

5) Tidak ingin terjadi penularan

Kuman TB ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Penderita TB paru bila berbicara, batuk, bersin, tertawa atau menyanyi akan melepaskan droplet. Droplet tersebut dapat dihirup oleh orang lain. Dengan demikian keluarga penderita TB paru termasuk kelompok yang berisiko tinggi untuk terjadi penularan karena mereka kontak setiap hari dengan penderita. Menyadari hal tersebut, penderita TB tidak mengharapkan terjadinya penularan pada anggota keluarganya. Hal tersebut mendorong mereka untuk patuh terhadap terapi yang telah diprogramkan.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan sistem DOTS, karena itu diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak baik itu pasien, keluarga dan tenaga kesehatan sehingga kepatuhan pasien dapat ditingkatkan.

## **2. Konsep Motivasi Untuk Sembuh**

### **a) Motivasi**

#### **1) Definisi**

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu. Motif adalah daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu, demi mencapai tujuan tertentu. Dengan demikian motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Uno, 2016).

#### **2) Tujuan Motivasi**

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Lestari, 2014).

#### **3) Sumber Motivasi**

Menurut Lestari, 2014 sumber motivasi dibagi menjadi 3 yaitu

:

- a) Motivasi instrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam individu itu sendiri.
- b) Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.
- c) Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

#### 4) Jenis Motivasi

Dilihat dari faktor pencetusnya motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu:

##### a) Motivasi internal

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal. Motivasi internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi internal yaitu : kebutuhan (*need*), harapan (*expectancy*) dan minat.

##### b) Motivasi eksternal

Motivasi eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu : dorongan, lingkungan dan imbalan (Damawiyah, 2015).

#### b) Motivasi Sembuh

Menurut Ernawati, 2014 sembuh adalah kembalinya keadaan sebelum sakit atau keadaan dimana pulihnya kembali keutuhan atau

integritas struktur dan fungsi tubuh setelah mengalami kondisi sakit, dan memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan yang bersifat untuk mencapai kondisi sembuh atau suatu keadaan perilaku sembuh.

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut Saam dan Wahyuni, 2013 sehat dalam pengertian yang luas adalah suatu keadaan dinamis pada individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal ( seperti psikologis, intelektual, spiritual, penyakit) dan lingkungan eksternal (seperti lingkungan fisik sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Penderita TB dinyatakan sembuh bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) paling sedikit dua kali berturut-turut dengan hasil negatif (ada akhir pengobatan atau sebelum akhir pengobatan, dan pada satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi sembuh pasien TB adalah suatu daya dalam diri seseorang penderita sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang



dideritanya sehingga pasien mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya (Wati, 2015).

Mc. Gie, 1996 (dalam Wati, 2015) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, antara lain :

- 1) Keinginan lepas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari.
- 2) Merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.
- 3) Masih ingin menikmati prestasi yang diraih.
- 4) Masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan diantaranya memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya bagi pendidikannya.
- 5) Masih ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita yang ingin dicapai.
- 6) Merasa belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain disekitarnya.
- 7) Banyak mendapat dukungan support dari keluarga dan teman-teman sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan dalam mencapai kesemangatan hidup selanjutnya.

**c) Aspek-Aspek Motivasi Untuk Sembuh**

Menurut Conger, 1997 (dalam Syasra, 2012) aspek motivasi sembuh pasien meliputi :

- 1) Memiliki sikap positif

Hal ini ditunjukkan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

2) Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

3) Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

### **3. Konsep Tuberkulosis**

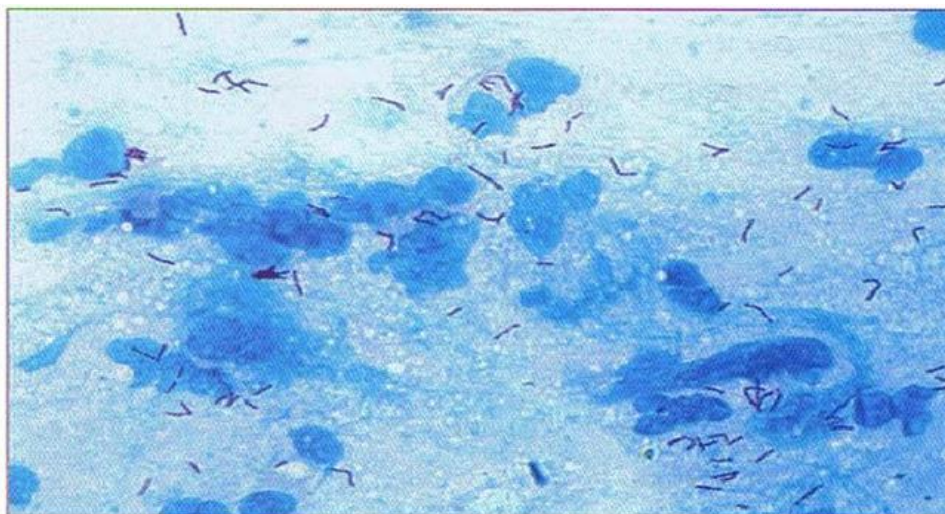
#### **a) Definisi**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmodjo, 2007).

#### **b) Morfologi**

*Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau bengkok, dengan panjang 1-4 mikron dan lebar 0,2 - 0,8 mikron, tidak bergerak,

tidak berspora dan tidak bersimpai. Bakteri ini merupakan bakteri Gram-positif yang bersifat tahan asam karena memiliki asam mikolat sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam (BTA), dengan pewarnaan *ziehl neelsen* akan tampak berwarna merah dengan latar belakang berwarna biru (Radji, 2009).



Sumber : Depkes RI, 2006

**Gambar 1. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan pewarnaan *ziehl neelsen* pada mikroskopis perbesaran 100x**

### c) Cara Penularan

Sumber penularan TB adalah pasien TB BTA positif yang pada waktu batuk atau bersin mengeluarkan percikan dahak (*droplet nuclei*). Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut (Kemenkes RI, 2012).

**d) Resiko Penularan**

Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Selain itu faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV / AIDS dan malnutrisis atau gizi buruk. Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB (Kemenkes RI, 2012).

**e) Tanda dan Gejala Tuberkulosis**

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, malaise, nafsu makan berkurang disertai penurunan berat badan, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2016).

Gejala tersebut diatas dapat juga dijumpai pada penyakit paru non TB. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut dianggap sebagai seorang suspek TB atau tersangka TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang biasa disebut dengan pemeriksaan sputum Bakteri Tahan Asam (BTA). Bila gejala-gejala diperkuat dengan riwayat kontak dengan seorang pasien TB maka kemungkinan besar dia juga menderita TB (Priadi, 2011).

**f) Penemuan Pasien Tuberkulosis**

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana pasien TB yang bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

Strategi penemuan pasien TB dilakukan secara intensif pada kelompok populasi rentan dan didukung dengan kegiatan promosi aktif oleh petugas kesehatan dan masyarakat. Penjarangan terduga pasien TB dilakukan di fasilitas kesehatan dengan menerapkan manajemen tata laksana terpadu bagi pasien dengan gejala dan tanda yang sama dengan gejala TB untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka TB (kemenkes RI, 2014).

**g) Penegakkan Diagnosa Tuberkulosis**

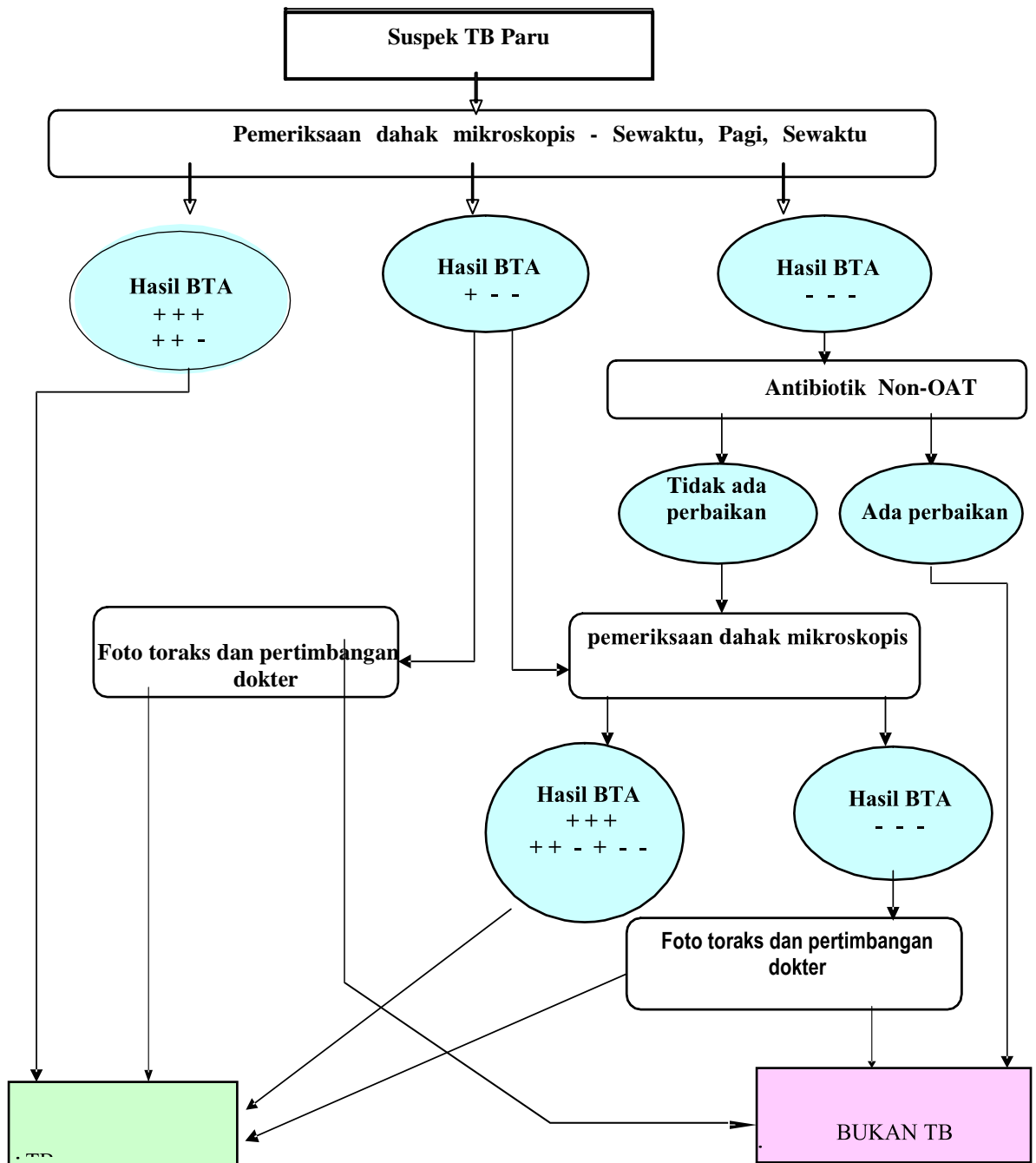
Diagnosis TB paru pada orang dewasa harus ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis yaitu pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk menentukan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam

dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) yaitu:

- 1) S (Sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- 2) P (Pagi) : dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- 3) S (Sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Apabila pemeriksaan bakteriologis hasilnya negatif, penegakkan diagnosis TB dilakukan secara klinis dengan menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (pemeriksaan foto toraks) dan pertimbangan dokter yang telah mengikuti pelatihan TB, tetapi tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya dengan foto toraks saja. Sedangkan bila hasil pemeriksaan dahak minimal satu contoh uji dahak SPS positif maka ditetapkan sebagai pasien TB.

Pada pasien tertentu seperti pasien TB ekstra paru, pasien TB anak dan pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif, penegakkan diagnosis TB dengan menggunakan pemeriksaan biakan untuk mengidentifikasi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, gambaran klinis, gambaran radiologis, uji tuberculin, sistem skoring dan pemeriksaan histopatologis pada jaringan yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2014).



Sumber : Depkes RI, 2006

**Gambar 2. Alur Diagnostik TB Paru**

## **h) Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien TB**

Manfaat dan tujuan menentukan klasifikasi dan tipe adalah untuk menentukan paduan pengobatan yang sesuai, registrasi kasus secara benar, menentukan prioritas pengobatan TB dengan BTA positif dan menganalisis kohort hasil pengobatan.

### **1. Klasifikasi Penyakit**

Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena yaitu :

#### **a) Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru (*parenkim*), tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

#### **b) Tuberkulosis Ekstra Paru**

Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak TB paru yaitu :

#### **a) Tuberkulosis paru BTA positif**

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.



- 3) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
  - 4) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- b) Tuberkulosis paru BTA negatif
- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
  - 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
  - 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
  - 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit yaitu :

- a) TB paru BTA negatif foto toraks positif dilihat dari bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas atau keadaan umum pasien buruk.
- b) TB ekstra paru juga dilihat dari bentuk berat dan ringan yaitu:
  - 1) TB ekstra paru ringan misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

- 2) TB ekstra paru berat misalnya : meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis, eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

## 2. Tipe Pasien

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe pasien yaitu :

### a) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu).

### b) Kasus kambuh (*relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosa kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

### c) Kasus setelah putus berobat (*default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

### d) Kasus setelah gagal (*failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau selama pengobatan.

### e) Kasus pindahan (*transfer in*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes RI, 2006).

**i) Pengobatan Tuberkulosis**

1. Tujuan Pengobatan

Tujuan pengobatan TB adalah :

- a) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b) Mencegah terjadinya kematian oleh Karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan TB.
- d) Menurunkan penularan TB.
- e) Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

2. Prinsip Pengobatan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b) Diberikan dalam dosis yang tepat
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

### 3. Tahapan Pengobatan

Pengobatan TB diberikan dalam dua tahap yaitu :

- a) Tahap awal (*intensif*)
  - 1) Pada tahap *intensif* (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
  - 2) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu dua minggu.
  - 3) Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam dua bulan.
- b) Tahap lanjutan
  - 1) Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.

2) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2006).

#### 4. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

##### a) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinimid (Z), dan Etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama dua bulan 2(HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) diberikan tiga kali dalam seminggu selama empat bulan 4(HR)3.

Obat ini diberikan untuk :

- 1) Penderita baru TB paru BTA positif
- 2) Penderita TB paru BTA negatif rontgen positif terdiagnosa klinis
- 3) Penderita TB ekstra paru

##### b) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Tahap intensif diberikan selama tiga bulan, yang terdiri dari dua bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan satu bulan dengan Isoniazid (H), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali

seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat.

Obat ini diberikan untuk :

- 1) Penderita kambuh (*relaps*)
  - 2) Penderita gagal
  - 3) Penderita dengan pengobatan setelah *default* (terputus)
- c) Kategori OAT sisipan : (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif maka diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 28 hari.

- d) Kategori anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR

Paduan OAT kategori 1 dan 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT), sedangkan kategori anak disediakan dalam bentuk OAT kombipak. OAT pada anak diberikan setiap hari baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan. Dosis obat harus diberikan sesuai dengan berat badan anak.

Hal yang harus diperhatikan dalam pemberian OAT kombipak pada anak yaitu :

- 1) Bayi dengan berat badan kurang dari 5 kg dirujuk ke RS
- 2) Anak dengan BB 15 – 19 kg dapat diberikan 3 tablet
- 3) Anak dengan BB lebih dari 33 kg dirujuk ke RS

- 4) Obat harus diberikan secara utuh, tidak boleh dibelah
- 5) OAT dapat diberikan dengan cara ditelan secara utuh atau digerus sesaat sebelum diminum (Depkes RI, 2006).

#### 5. Pemantauan Kemajuan dan Hasil Pengobatan TB

Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila kedua contoh uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu contoh uji positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif.

Hasil dari pemeriksaan mikroskopis semua pasien sebelum memulai pengobatan harus dicatat. Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA positif merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Setelah pengobatan tahap awal, tanpa melihat hasil pemeriksaan ulang dahak apakah masih tetap BTA positif atau sudah menjadi BTA negatif, pasien harus memulai pengobatan tahap lanjutan (tanpa pemberian OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi). Pada semua pasien TB BTA positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan kelima. Apabila hasilnya negatif, pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak kembali pada akhir pengobatan.

#### 6. Hasil Akhir Pengobatan Pasien TB

- a. Sembuh

Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan lengkap

Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negative namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

d. Meninggal

Pasien TB yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

e. Putus berobat (*loss to follow up*)

Pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama dua bulan terus menerus atau lebih.

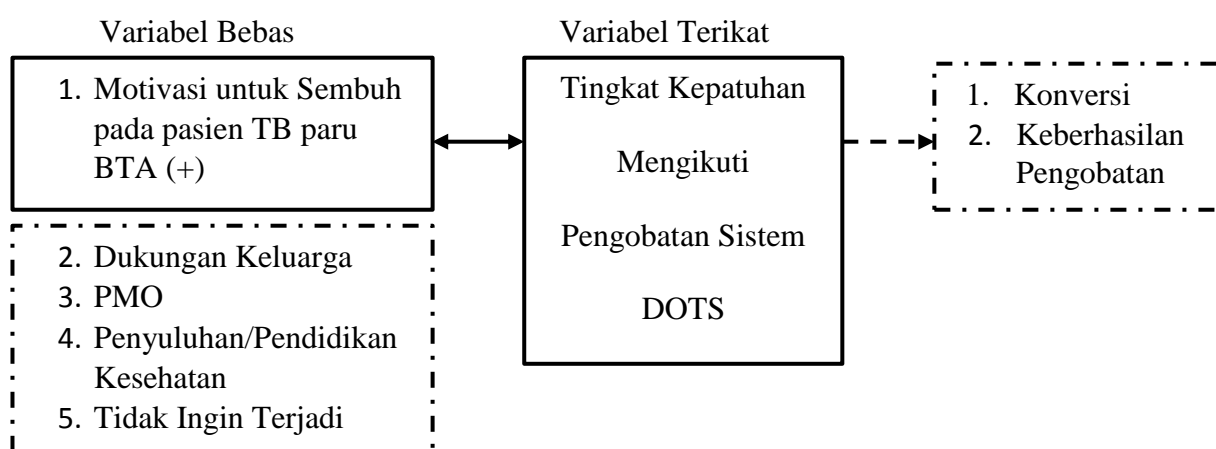
f. Tidak dievaluasi

Pasien TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah (*transfer out*) ke





kabupaten atau kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten / kota yang ditinggalkan (Kemenkes RI, 2014).

### B. Kerangka Konsep



Keterangan :

1. Diteliti : 
2. Tidak diteliti : 

**Gambar 3. Kerangka Konsep**

### C. Hipotesis

Ada hubungan positif antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Semakin tinggi motivasi untuk sembuh maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan. Begitupun sebaliknya, semakin rendah motivasi maka semakin rendah juga tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2017.

#### **B. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan study korelasional yaitu suatu desain yang digunakan untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subjek (Notoatmodjo, 2005).

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang setidaknya mempunyai satu ciri atau sifat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru BTA positif yang sementara mengikuti pengobatan sistem DOTS di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi target penelitian dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB BTA positif yang sementara mengikuti pengobatan sistem DOTS di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berjumlah 80 orang.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kuesioner untuk mengukur motivasi pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan.

Kuesioner (*questionnaire*) merupakan suatu bentuk instrument pengumpulan data yang sangat fleksibel dan relatif mudah digunakan. Data yang diperoleh lewat penggunaan kuesioner adalah data yang kita kategorikan sebagai data faktual. Oleh karena itu, reliabilitas hasilnya sangat tergantung pada subjek penelitian sebagai responden, sedangkan peneliti dapat mengupayakan peningkatan reliabilitas dengan cara penyajian kalimat-kalimat yang jelas (Azwar, 2004). Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup, yaitu mengajukan pertanyaan langsung kepada responden mengenai variabel-variabel penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.

Skala yang dipakai peneliti dalam menyusun kuesioner adalah skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial ( Sugiyono, 2005). Skala

*Likert* biasanya terdiri dari pernyataan yang memiliki gradiasi sangat positif (favorabel) dengan nilai antara 4-3-2-1 dan sebagian tidak favorabel atau negatif dengan nilai kebalikannya yaitu 1-2-3-4. Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan dengan skala penilaian sebagai berikut :

**Tabel 1. Penilaian Skala Variabel *Independent* atau Bebas (X)**

No	Pilihan Jawaban	Nilai	
		favorabel	Tidak favorabel
1	Sangat Setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak Setuju (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Untuk mengetahui penyebaran butir- butir item pernyataan dari variabel motivasi untuk sembuh dengan menggunakan skala *Likert* diuraikan dalam tabel 2 dibawah ini :

**Tabel 2. *Blue-Print* Skala *Likert* Motivasi Untuk Sembuh (X)**

No	Aspek	Indikator	Nomor Butir		Total
			favorabel	Tidak favorabel	
1	Memiliki sikap positif	Kepercayaan diri pasien yang kuat	7,15,25	4,11,12,30	7
		Optimis menghadapi suatu hal	2,16,24,31	8,17,27	7
2	Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	Memiliki keinginan untuk sembuh	5,13	9,18,33	5
		Yakin dan percaya untuk sembuh	1,19,26	21,35	5
3	Kekuatan yang mendorong individu	Adanya lingkungan yang mendorong untuk segera sembuh	10,14,20,32	22,28	6
		Berpikir positif	6,23,29,34	3	5
Jumlah			20	15	35

**Tabel 3. Penilaian Skala Variabel *Dependent* atau Terikat (Y)**

No	Pilihan Jawaban	Nilai	
		favorabel	Tidak favorabel
1	Sangat Sesuai (SS)	4	1
2	Sesuai (S)	3	2
3	Tidak Sesuai (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

Untuk mengetahui penyebaran butir-butir item pernyataan dari variabel tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS dengan menggunakan skala *Likert* diuraikan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. *Blue-Print* Skala *Likert* Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS (Y)**

No	Indikator	Nomor Butir		Total
		favorabel	Tidak favorabel	
1	Keteraturan minum obat dalam hal ini perilaku mentaati saran dan prosedur dari dokter	1,4,5	10,11,13,14	7
2	Ketepatan dosis	6, 12	8,15,17	5
3	Ketepatan waktu	2,3,7	9,16,18	6
	Jumlah	8	10	18

Kuesioner motivasi untuk sembuh dalam penelitian ini adalah hasil modifikasi dari angket penelitian motivasi Hardhiyani, 2013 dengan hasil koefisien reliabilitas 0,907.

## E. Bahan dan Alat

### 1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk item-item pernyataan (motivasi untuk sembuh dan tingkat kepatuhan

mengikuti pengobatan sistem DOTS) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner.

## **2. Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pulpen untuk responden dan peneliti, kamera untuk dokumentasi, buku tulis dan laptop dengan program *SPSS Version 20 for windows*.

## **F. Variabel Penelitian**

### **1. Identifikasi Variabel Utama**

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Identifikasi variabel utama dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas dan variabel terikat, dimana :

- a) Variabel bebas : Motivasi untuk sembuh
- b) Variabel terikat : Tingkat Kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS

### **2. Klasifikasi Variabel Utama**

- a) Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan nilai pada variabel lain dan merupakan variabel yang diukur, dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi untuk sembuh.

b) Variabel Terikat ( *Dependent Variabel* )

Variabel terikat adalah variabel yang diduga nilainya akan berubah karena pengaruh dari variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS.

### 3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen.

Definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a) Variabel Motivasi untuk sembuh (X) sebagai variabel *independent*

Motivasi untuk sembuh pasien TB adalah suatu daya dalam diri seseorang penderita sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang dideritanya sehingga pasien mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya.

Menurut Conger, 1997 ( dalam Syasra, 2012) aspek motivasi sembuh pasien meliputi :

1) Memiliki sikap positif

Mencakup indikator kepercayaan diri pasien yang kuat dan optimis dalam menghadapi suatu hal.

2) Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Mencakup indikator memiliki keinginan untuk sembuh serta yakin dan percaya untuk sembuh.

3) Kekuatan yang mendorong individu

Mencakup indikator adanya lingkungan yang mendorong untuk segera sembuh dan berpikir positif.

b) Variabel Tingkat Kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS (Y) sebagai variabel *dependent*

Kepatuhan adalah perilaku untuk mengerjakan atau tidak mengerjakan aktivitas tertentu sesuai dengan kaidah dan aturan yang berlaku. Menurut Nuriswati, 2013 ( dikutip dari Tumengga 2015), indikator- indikator tingkat kepatuhan terdiri dari :

1) Keteraturan minum obat

yaitu suatu perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa kesehatan.

2) Ketepatan dosis

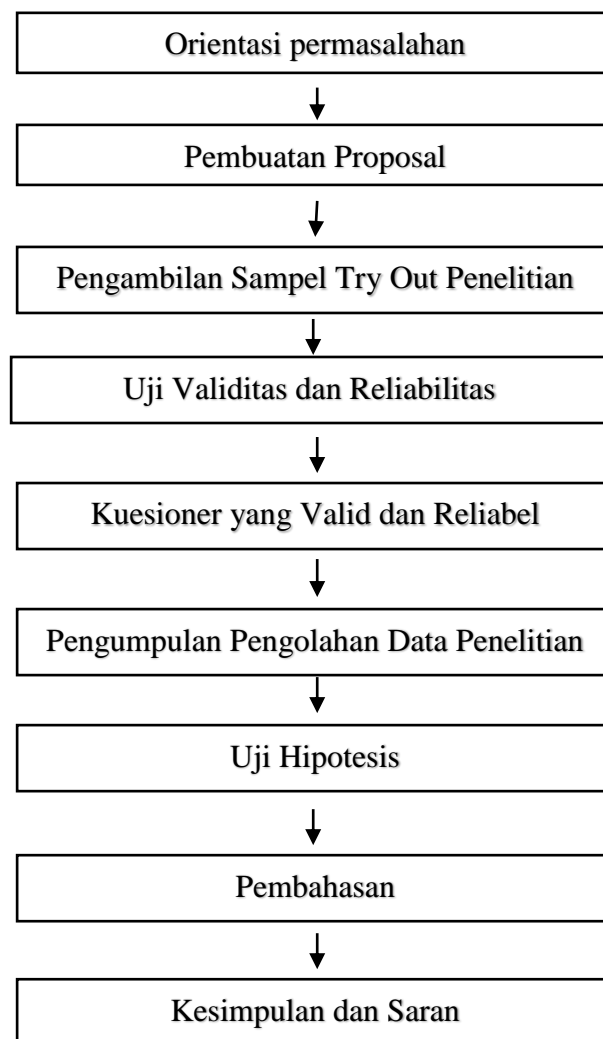
Yaitu ketepatan jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien.



3) Ketepatan waktu

Yaitu ketepatan penentuan frekuensi atau interval pemberian obat sesuai dengan sifat obat.

### G. Jalannya Penelitian



**Gambar 4. Skema Jalannya penelitian**

## H. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Analisis data kuantitatif merupakan analisis data yang disajikan dalam bentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (*scoring*), seperti data jumlah pasien, jumlah karyawan, kuesioner (Sugiyono, 2005). Seorang responden dihadapkan pada beberapa pernyataan kemudian diminta untuk memberikan jawabannya. Hasil perhitungan dari skor atau nilai kemudian digunakan dalam analisis statistik yang dilakukan dengan bantuan computer menggunakan program *SPSS version 20 for windows* untuk membuktikan hubungan antar variabel penelitian dilakukan uji data sebagai berikut :

### 1. Pengujian Kualitas Instrumen

#### a) Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur ( Arikunto, 2013).

Dalam mengukur validitas instrumen digunakan kriteria pengujian apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan  $\alpha = 0,05$  maka alat ukur tersebut dinyatakan valid, sebaliknya apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka alat ukur tersebut adalah tidak valid.

#### b) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah butir-butir pernyataan yang terdapat dalam kuesioner yang digunakan sebagai alat

pengumpul data betul-betul reliabel dalam arti bahwa alat pengumpul data tersebut tetap konsisten untuk mengukur suatu gejala yang sama dari beberapa responden ( Hamid, 2013).

Dalam uji reliabilitas item yang dianalisis adalah butir- butir yang dinyatakan sah dalam uji validitas. Pengukuran reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbac's Alpha* dengan nilai :

- 1) 0,800 – 1,00 = Baik
- 2) 0,600 – 0,799 = Dapat diterima
- 3) < 0,600 = Kurang baik

Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai alpha > 0,60 (Priyatno, 2010).

## 2. Uji Asumsi Dasar

### a) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk membuktikan terlebih dahulu apakah data yang akan dianalisis berdistribusi normal atau tidak. Suatu data membentuk distribusi normal bila jumlah data di atas dan di bawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya ( Sugiyono, 2005). Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya data adalah jika nilai  $p > 0,05$  maka data dinyatakan berdistribusi normal dan jika nilai  $p < 0,05$  maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmonogrov-Smirnov*.

## b) Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini biasanya sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linear.

c) Uji Hipotesis Korelasi *Product Moment Pearson*

Hipotesis korelasi merupakan dugaan adanya hubungan antara variabel dalam populasi, melalui data hubungan variabel dalam sampel. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *product moment pearson*. Untuk melihat kuat tidaknya suatu hubungan dapat dilihat pada koefisien korelasinya.

**Tabel 5. Interpretasi Koefisien Korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Intrepretasi</b>
0,0 – < 0,2	Sangat Lemah
0,2 – < 0,4	Lemah
0,4 – < 0,6	Sedang
0,6 – < 0,8	Kuat
0,8 – 1,00	Sangat Kuat

Sumber : (Dahlan, 2014)

## I. Jadwal Penelitian

**Tabel 6. Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan ( 2016 s/d 2017 )							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Tahap persiapan penelitian								
	Penyusunan dan pengajuan judul								
	Pengajuan proposal								
	Perijinan penelitian								
2.	Tahap pelaksanaan								
	Penelitian								
	Pengumpulan data								
	Analisis data								
3.	Tahap penyusunan laporan								

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskriptif Data Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien TB BTA (+) yang sementara mengikuti pengobatan sistem DOTS di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dari 80 kuesioner yang diberikan kepada responden, berikut ini karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

##### **1. Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin responden termasuk salah satu karakteristik populasi yang perlu diketahui, karena sedikit banyak persepsi dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki – Laki	44	55,0
Perempuan	36	45,0
Total	80	100,0

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Dari tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa dari 80 responden pasien TB BTA (+) yang sementara mengikuti pengobatan sistem DOTS, persentase terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 55,0%, sedangkan perempuan dengan jumlah 45,0%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase penderita penyakit TB BTA (+) di RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki - laki dari pada perempuan.

## 2. Berdasarkan Usia

Usia responden dapat mempengaruhi pola pikir, sikap serta pengambilan keputusan, maka perlu diketahui sebagai salah satu karakteristik populasi. Distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia**

Usia Responden (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
12 – 20 tahun	11	13,8
21 – 29 tahun	20	25,0
30 – 38 tahun	10	12,5
39 - 47 tahun	14	17,5
48 – 56 tahun	10	12,5
57 – 65 tahun	12	15,0
66 – 74 tahun	3	3,8
Total	80	100,0

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 80 responden pasien TB BTA (+) yang sementara mengikuti pengobatan sistem DOTS, responden dengan usia 12-20 tahun sebanyak 13,8%, usia 21-29 tahun sebanyak 25,0%, usia 30-38 tahun sebanyak 12,5%, usia 39-47 tahun sebanyak 17,5%, usia 48-56% sebanyak 12,5%, usia 57-65% sebanyak 15,0%, usia 66-74 tahun sebanyak 3,8%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase penderita penyakit TB BTA (+) di RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga didominasi oleh responden berusia 21-29 tahun sebanyak 20 responden, diikuti usia 39-47 tahun sebanyak 14 responden, usia 57-65 tahun sebanyak 12 responden, usia 12-20 tahun sebanyak 11 responden, usia 30-38 dan usia 48-56 masing-masing berjumlah 10 responden, dan terakhir usia 66-74 tahun sebanyak 3 responden.

### 3. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan menunjukkan tingkat pengetahuan dan intelektualitas seseorang, maka akan mempengaruhi wawasan dan cara berpikir baik dalam pengambilan keputusan maupun perubahan sikap. Distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	3,8
SD	19	23,8
SMP	17	21,3
SMA	27	33,8
Diploma	4	5,0
Sarjana	10	12,5
Total	80	100,0

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebanyak 33,8% responden dengan tingkat pendidikan SMA, 23,8% responden dengan tingkat pendidikan SD, 21,3% responden dengan tingkat pendidikan SMP, 12,5% responden dengan tingkat pendidikan Sarjana, 5,0% responden dengan tingkat pendidikan Diploma dan 3,8% responden yang tidak bersekolah. Hal ini menunjukkan bahwa persentase penderita penyakit TB BTA (+) di RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 27 responden, diikuti 19 responden berpendidikan SD, 17 responden berpendidikan SMP, 10 responden berpendidikan Sarjana, 4 responden berpendidikan Diploma dan 3 responden yang tidak bersekolah.



#### 4. Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan individu dan keluarga. Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang akan dihadapi setiap individu salah satunya adalah penyakit. Distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
PNS / Non PNS	4	5,0
Swasta / Pedagang	40	50,0
Pelajar / Mahasiswa	7	8,8
Ibu Rumah Tangga	9	11,3
Petani	12	15,0
Tidak Bekerja	8	10,0
Total	80	100,0

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pekerjaan responden ditemukan bahwa setengah dari responden bekerja di bidang swasta dan pedagang yaitu sebesar 50,0%, diikuti 15,0% responden yang bekerja sebagai petani, 11,3 responden adalah ibu rumah tangga, 10,0% responden tidak bekerja, 8,8% responden adalah pelajar dan mahasiswa, serta 5,0% responden yang bekerja sebagai PNS dan non PNS. Hal ini menunjukkan bahwa persentase penderita penyakit TB BTA (+) di RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga didominasi oleh sebagian besar responden yang bekerja di bidang swasta maupun pedagang sebanyak 40 responden, kemudian 12 responden yang bekerja sebagai petani, 9 responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, 8 responden yang tidak bekerja, 7 responden adalah pelajar dan mahasiswa, serta 4 responden yang bekerja sebagai PNS dan Non PNS.

## B. Analisis Data dan Hasil Penelitian

### 1. Pengujian Kualitas Instrumen

Tahap ini adalah tahap pemberian skor pada kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian setelah dilakukan penyekoran diteruskan dengan uji analisis butir pernyataan. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS version 20 for windows*.

#### a) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item dalam kuesioner atau skala, apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur apa yang diukur. Untuk menentukan butir-butir pernyataan sudah valid maka nilai koefisien korelasi hasil perhitungan untuk tingkat kesalahan 5% atau probabilitas 0,05 maka nilai  $r$  harus sebesar 0,3. Teknik pengujian yang digunakan untuk uji validitas pada program *SPSS version 20 for windows* yaitu dengan *Corrected Item-Total Correlation*.

Dari 35 pertanyaan untuk variabel X dinyatakan valid sebanyak 31 pernyataan dengan nilai korelasi  $\geq 0,3$  dan 4 pernyataan dinyatakan gugur dengan nilai korelasi  $< 0,3$ . Sedangkan untuk variabel Y dari 18 pernyataan yang nilai korelasinya  $\geq 0,3$  dinyatakan valid sebanyak 14 pernyataan sedangkan 4 pernyataan dinyatakan gugur karena memiliki nilai korelasi  $< 0,3$ .

Hasil uji validitas item-item pada kuesioner adalah sebagai berikut

:

**Tabel 11. *Blue-Print* Skala Motivasi untuk Sembuh (X) Setelah Uji Coba**

No	Indikator	Nomor Butir		Total
		Valid	Gugur	
1	Kepercayaan diri pasien yang kuat	4,7,11,12,15,25	30	7
2	Optimis menghadapi suatu hal	2,16,17,24,27,31	8	7
3	Memiliki keinginan untuk sembuh	5,9,13,18	33	5
4	Yakin dan percaya untuk sembuh	1,19,21,26,35	0	5
5	Adanya lingkungan yang mendorong untuk segera sembuh	10,14,20,22,28,32	0	6
5	Berpikir positif	6,23,29,34	3	5
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>4</b>	<b>35</b>

**Tabel 12. *Blue-Print* Skala Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS (Y) Setelah Uji Coba**

No	Indikator	Nomor Butir		Total
		Valid	Gugur	
1	Keteraturan minum obat dalam hal ini perilaku mentaati saran dan prosedur dari dokter	1,4,10,11,13,14	5	7
2	Ketepatan dosis	6,8,15,17	12	5
3	Ketepatan waktu	2,7,16,18	3,9	6
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>

#### b) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran diulang. Uji ini menggunakan metode pengujian *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ ). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ )  $> 0,60$ .

Hasil uji reliabilitas dari butir-butir pernyataan kuesioner adalah sebagai berikut :

**Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas**

No	Variabel	Alpha	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )	Keterangan
1.	Motivasi untuk Sembuh Tingkat Kepatuhan	> 0,60	0,933	Reliabel
2.	Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS	> 0,60	0,842	Reliabel

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* ( $\alpha$ ) untuk semua butir pernyataan pada setiap variabel Motivasi untuk Sembuh = 0,933 dan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS = 0,842 lebih besar dari 0,60. Oleh karena itu seluruh item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

## 2. Uji Asumsi Dasar

### a) Uji Normalitas

Digunakan untuk mengetahui apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Perhitungan uji normalitas pada sebaran data ini menggunakan teknik *One-Sample Kolmonogorov-Smirnov Test* dan program *SPSS for windows version 20*. Sebaran data dikatakan normal jika  $p > 0,05$ .

Hasil uji normalitas pada penelitian ini, sebaran data variabel motivasi untuk sembuh memiliki nilai *Kolmonogorov-Smirnov z* sebesar 1,007 dengan  $p = 0,263$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data variabel motivasi untuk sembuh terdistribusi secara normal. Demikian juga hasil pengujian terhadap variabel tingkat kepatuhan mengikuti

pengobatan sistem DOTS juga menunjukkan bahwa sebaran datanya terdistribusi normal, dengan nilai *One-Sampel Kolmonogorov-Smirnov* sebesar 1,075 dengan  $p = 0,198$  ( $p > 0,05$ ).

#### **b) Uji Linearitas**

Digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Hubungan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS dapat dikatakan linear jika hasil  $F$  hitung  $> F$  tabel atau signifikan  $p < 0,05$ . Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS memiliki nilai  $F = 95,891$  dan signifikansi  $p = 0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kedua variabel terdapat hubungan yang linear dan signifikan karena  $F$  linearity dan  $F$  deviation from linearity sama-sama memiliki nilai signifikan ( $p < 0,05$ ) sehingga tidak ada penyimpangan .

#### **c) Uji Hipotesis Korelasi *Product Moment Pearson***

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB BTA (+). Hasil uji normalitas dan uji linearitas menunjukkan bahwa data yang terkumpul memenuhi syarat untuk dilakukan analisis lanjutan yaitu menguji hipotesis dengan teknik korelasi *product moment pearson*.

Hasil analisis data menunjukkan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,672 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) sehingga hipotesis awal diterima yaitu terdapat hubungan yang positif dan memiliki taraf signifikansi hubungan yang kuat antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

#### d) Deskriptif Data Penelitian Responden

Gambaran motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB BTA (+) dapat diperoleh dengan cara mengelompokkan subjek kedalam kategori yang ditentukan. Penyusunan berdasarkan norma. Untuk kedua variabel tersebut disusun dengan asumsi bahwa skor subjek untuk masing-masing variabel tersebut terdistribusi normal. Menurut Sujarweni, 2012 (dalam Sasmitha, 2016) skor-skor digolongkan dalam interval tertentu yang membentuk distribusi skor berinterval. Norma kategorisasi tersebut dapat dilihat pada tabel 14.

**Tabel 14. Norma kategorisasi skor subjek**

<b>Kategori</b>	<b>Norma</b>
Tinggi	$(X) > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
Sedang	$-1 \text{ SD} \leq X \leq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
Rendah	$(X) < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

Keterangan :

X : Skor yang diperoleh subjek pada skala

M : Mean

SD : Standar deviasi

**Tabel 15. Deskripsi kategorisasi variabel penelitian**

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Motivasi Untuk Sembuh</b>	Tinggi	$X > 116$	15	18,8
	Sedang	$97 \leq X \leq 116$	55	68,8
	Rendah	$X < 116$	10	12,5
<b>Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS</b>	Sangat Patuh	$X > 52$	16	20,0
	Patuh	$42 \leq X \leq 52$	60	75,0
	Kurang Patuh	$X < 42$	4	5,0

*Sumber : Data primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 15 tersebut dapat dilihat bahwa persentase responden yang memiliki motivasi untuk sembuh terbanyak adalah responden dengan kategori motivasi sedang sebanyak 55 orang dan persentase 68,8%, diikuti responden dengan kategori motivasi tinggi dan motivasi rendah masing-masing dengan persentase 18,8% dan 12,5%. Untuk persentase kategori tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS responden terbanyak dengan persentase 75,0% adalah responden dengan tingkat kepatuhan kategori patuh sebanyak 60 orang, diikuti responden kategori sangat patuh sebesar 20,0% dan responden dengan kategori kurang patuh sebesar 5,0%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien TB BTA (+) di RS Paru dr. Ario wirawan Salatiga memiliki motivasi untuk sembuh kategori sedang dan termasuk dalam kategori patuh dalam mengikuti pengobatan sistem DOTS.

**Tabel 16. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan usia**

Kategori	s							Σ	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	12-20	21-29	30-38	39-47	48-56	57-65	66-74		12-20	21-29	30-38	39-47	48-56	57-65	65-74
Tinggi	1	3	5	2	1	3	0	15	9,1	15,0	50,0	14,3	10,0	25,0	0,0
Sedang	9	16	5	12	5	7	1	55	81,8	80,0	50,0	85,7	50,0	58,3	33,3
Rendah	1	1	0	0	4	2	2	10	9,1	5,0	0,0	0,0	40,0	16,7	66,7
Total	11	20	10	14	10	12	3	80	100	100	100	100	100	100	100

*a primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 16 deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan usia terlihat responden yang memiliki motivasi tinggi terbanyak berusia 30-38 tahun berjumlah 5 orang dengan persentase 50,0%, responden yang memiliki motivasi sedang terbanyak berusia 21-29 tahun berjumlah 16 orang dengan persentase 80,0%, dan responden dengan motivasi rendah terbanyak berusia 48-56 tahun berjumlah 4 orang dengan presentase 40,0 %.

**Tabel 17. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan tingkat pendidikan**

Kategori	s							Σ	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	T-S	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	T-S		SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	
Tinggi	0	3	2	4	1	5	15	0,0	15,8	11,8	14,8	25,0	50,0	
Sedang	1	13	12	21	3	5	55	33,3	68,4	70,6	77,8	75,0	50,0	
Rendah	2	3	3	2	0	0	10	66,7	15,8	17,6	7,4	0,0	0,0	
Total	3	19	17	27	4	10	80	100	100	100	100	100	100	

*Data primer yang telah diolah, 2017*



Berdasarkan tabel. 17 deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat responden yang memiliki motivasi tinggi terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan sarjana berjumlah 5 orang dengan persentase 50,0%, responden yang memiliki motivasi sedang terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 21 orang dengan presentase 77,8 %, dan responden yang memiliki motivasi rendah terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP masing-masing berjumlah 3 orang dengan persentase 15,8% dan 17,6%.

**Tabel 18. Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan pekerjaan**

Kategori	PNS /Non	Swasta	Pljr/Mhs	IRT	Petani	Tdk Bkrj	Σ	(%) PNS/ Non	(%) Swasta	(%) Pljr/ Mhs	(%) IRT	(%) Petani	(%) Tdk Bkrj
Tinggi	1	9	1	2	2	0	15	25,0	22,5	14,3	22,2	16,7	0,0
Sedang	3	29	5	4	8	6	55	75,0	72,5	71,4	44,4	66,7	75,0
Rendah	0	2	1	3	2	2	10	0,0	5,0	14,3	33,3	16,7	25,0
Total	4	40	7	9	12	8	80	100	100	100	100	100	100

*a*

*primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 18 deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan pekerjaan, responden yang memiliki motivasi tinggi terbanyak adalah responden yang bekerja dibidang swasta berjumlah 9 orang dengan persentase 22,5%, responden yang memiliki motivasi sedang terbanyak juga berasal dari responden yang bekerja dibidang swasta berjumlah 29 orang dengan persentase 72,5%, dan responden yang

memiliki motivasi rendah terbanyak adalah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga berjumlah 3 orang dengan persentase 33,3%.

**Tabel 19. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan usia**

Kategori	12-20	21-29	30-38	39-47	48-56	57-65	66-74	Σ	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	12-20	21-29	30-38	39-47	48-56	57-65	65-74		12-20	21-29	30-38	39-47	48-56	57-65	65-74
Sangat Patuh	2	4	4	2	2	2	0	16	18,2	20,0	40,0	14,3	20,0	16,7	0,0
Patuh	8	13	6	12	8	10	3	60	72,7	65,0	60,0	85,7	80,0	83,3	100
Kurang Patuh	1	3	0	0	0	0	0	4	9,1	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	11	20	10	14	10	12	3	80	100	100	100	100	100	100	100

*a*

*ta primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 19 deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan usia, responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori sangat patuh terbanyak berusia 21-29 tahun dan 30-38 tahun berjumlah masing-masing 4 orang dengan persentase 20,0% dan 40,0%, responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori patuh terbanyak berusia 21-29 tahun berjumlah 13 orang dengan persentase 65,0%, dan responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori kurang patuh terbanyak juga berusia 21-29 tahun berjumlah 3 orang dengan persentase 15,0%.

**Tabel 20. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti Pengobatan sistem DOTS berdasarkan tingkat pendidikan**

Kategori	T-S	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	Σ	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	T-S	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	T-S	SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana	
Sangat Patuh	0	1	3	6	1	5	16	0,0	5,3	17,6	22,2	25,0	50,0
Patuh	3	16	13	20	3	5	60	100	84,2	76,5	74,1	75,0	50,0
Kurang Patuh	0	2	1	1	0	0	4	0,0	10,5	5,9	3,7	0,0	0,0
Total	3	19	17	27	4	10	80	100	100	100	100	100	100

*a*

*ta primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 20 deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori sangat patuh dan kategori patuh terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA yang terdiri dari sangat patuh berjumlah 6 orang dengan persentase 22,2% dan patuh berjumlah 20 orang dengan persentase 74,1%, sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan kategori kurang patuh terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 2 orang dengan persentase 10,5%.

**Tabel 21. Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan pekerjaan**

Kategori	PNS/Non	Swasta	Pjlr/Mhs	IRT	Petani	Tdk Bkrj	Σ	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	PNS/Non	Swasta	Pjlr/Mhs	IRT	Petani	Tdk Bkrj	PNS/Non	Swasta	Pjlr/Mhs	IRT	Petani	Tdk Bkrj	
Sangat Patuh	1	10	2	2	1	0	16	25,0	25,0	28,6	22,2	8,3	0,0
Patuh	3	27	5	7	10	8	60	75,0	67,5	71,4	77,8	83,3	100
Kurang Patuh	0	3	0	0	1	0	4	0,0	7,5	0,0	0,0	8,3	0,0
Total	4	40	7	9	12	8	80	100	100	100	100	100	100

*Data primer yang telah diolah, 2017*

Berdasarkan tabel. 21 deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan pekerjaan, responden dengan tingkat kepatuhan kategori sangat patuh, kategori patuh dan kategori kurang patuh terbanyak didominasi oleh responden pekerja swasta yang terdiri dari kategori sangat patuh berjumlah 10 orang dengan persentase 25,0%, kategori patuh berjumlah 27 orang dengan persentase 67,5%, dan kategori kurang patuh berjumlah 3 orang dengan persentase 7,5%.

### C. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Hasil penelitian terhadap 80 responden memperlihatkan adanya hubungan yang positif dengan kategori korelasi kuat antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis *product moment pearson* dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,672 dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ), dengan demikian hipotesis yang diajukan penulis dalam penelitian ini diterima. Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS dan sebaliknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh prasetya (2009) di wilayah puskesmas Genuk Semarang, bahwa ada hubungan yang bermakna antara

motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan sistem DOTS.

Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 21-29 tahun memiliki motivasi untuk sembuh kategori sedang dengan persentase 80,0%, responden berusia 30-38 tahun terbanyak memiliki motivasi untuk sembuh kategori tinggi dengan persentase 50,0%, sedangkan responden dengan motivasi rendah terbanyak berusia 48-56 tahun dengan persentase 40,0%. Hal ini sesuai dengan teori Haditono, 2006 (dalam Nurwidji dan Fajri T, 2013) yang mengatakan bahwa pada tahap dewasa muda (22-39 tahun) seseorang akan berusaha membentuk struktur kehidupan yang stabil dan berusaha memajukan karier sebaik-baiknya, sehingga tahap dewasa muda merupakan tahap dimana seseorang memiliki motivasi paling kuat dalam kehidupannya.

Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan sarjana terbanyak memiliki motivasi yang tinggi sebesar 50,0%, responden dengan tingkat pendidikan SMA terbanyak memiliki motivasi sedang dengan persentase 77,8% dan responden dengan motivasi terendah terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa sehingga semakin luas pengetahuannya. Oleh karena itu dapat disimpulkan

bahwa tingkat pendidikan berhubungan langsung dengan pengetahuan, dan pengetahuan berhubungan dengan motivasi. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi motivasinya dalam hal ini motivasi untuk sembuh.

Deskripsi kategorisasi motivasi untuk sembuh berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi untuk sembuh kategori tinggi dan sedang didominasi oleh pekerja swasta / pedagang dengan persentase motivasi tinggi 22,5% dan motivasi sedang 72,5% sedangkan motivasi rendah dengan persentase 33,3% dimiliki oleh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Atkinson bahwa kecenderungan untuk sukses ditentukan oleh motivasi, peluang, begitu pula sebaliknya dengan kecenderungan untuk gagal. Oleh sebab itu pekerja swasta rata-rata memiliki motivasi untuk sembuh karena memiliki tujuan yang ingin dicapai dalam pekerjaannya yaitu kesuksesan. (Uno, 2016)

Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori sangat patuh berusia 21-29 tahun dan 30-38 tahun berjumlah masing-masing 4 orang dengan persentase yang berbeda yaitu 20,0% dan 40,0%. Responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori patuh dan tidak patuh juga didominasi oleh responden berusia 21-29 tahun terdiri dari patuh berjumlah 13 orang dengan persentase 65,0% sedangkan tidak patuh berjumlah 3 orang dengan persentase 15,0%. Hal ini sesuai dengan pendapat Joniyansah, 2009 (dalam Nurwidji dan Fahjri T,2013) bahwa pada beberapa tingkatan umur menentukan

kepatuhan terhadap sesuatu yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan yang telah dibuat. Dalam hal ini kepatuhan meminum obat pun dikaitkan dengan umur. Anak usia dibawah 5 tahun dan usia lanjut kepatuhan minum obat akan lebih sulit dibandingkan dengan orang dewasa.

Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori sangat patuh dan kategori patuh terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu kategori sangat patuh sebanyak 22,2% dan kategori patuh sebanyak 74,1%, Sedangkan kategori kurang patuh terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 10,5%. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang yang akan berpengaruh pada perilaku tingkat kepatuhan, sehingga salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif (Niven,2002).

Deskripsi kategorisasi tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dari kategori sangat patuh sampai kategori kurang patuh didominasi oleh pekerja swasta / pedagang, yaitu kategori sangat patuh sebesar 25,0%, kategori patuh sebesar 67,5% dan kategori kurang patuh sebesar 7,5%. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Park, 2002 dalam Suparyanto, 2010) bahwa tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, sehingga tidak menjamin kehidupan ekonomi menengah kebawah akan

mengalami ketidakpatuhan atau sebaliknya, yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah asumsi mereka bahwa pengobatan itu memerlukan biaya.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien mengikuti pengobatan sistem DOTS, salah satunya adalah motivasi untuk sembuh dari penyakit TB. Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh peneliti, alasan pasien yang patuh menjalani pengobatan adalah ingin sembuh dari penyakit TB, sedangkan pasien yang tidak patuh minum obat alasannya adalah karena kesibukan dan bosan menjalani pengobatan dengan jangka waktu yang panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian atau teori yang dikemukakan oleh (Wati, 2015) bahwa motivasi untuk sembuh pada pasien TB adalah suatu daya dalam diri seseorang penderita sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang dideritanya sehingga pasien mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan *try out* terpakai karena mengalami kesulitan untuk bertemu dengan responden dalam jangka waktu yang ditentukan. Harus disesuaikan dengan jadwal kontrol dan pengambilan obat pasien yang bervariasi.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB BTA (+) di RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan kategori korelasi kuat, dimana koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,672 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) antara variabel motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk sembuh maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS. Rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki motivasi untuk sembuh kategori sedang sebesar 68,8% dan tingkat kepatuhan kategori patuh sebesar 75,0%.

#### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam hal ini rumah sakit, dinas kesehatan dan puskesmas tentang pentingnya partisipasi aktif pasien TB paru BTA (+) yang memiliki motivasi untuk sembuh terhadap keberhasilan program DOTS. Untuk itu disarankan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan kunjungan rumah, agar dapat

meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga mengurangi angka *drop out* dan menaikkan angka kesembuhan.

2. Bagi institusi kesehatan dan peneliti selanjutnya, untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan secara lebih efektif sebaiknya menggunakan kartu pengobatan TB 01 dengan dibantu oleh seorang pengawas minum obat.
3. Studi ini tidak meneliti peran moderasi dukungan keluarga, PMO, penyuluhan/ pendidikan kesehatan dan tidak ingin terjadi penularan. Maka studi selanjutnya diharapkan melakukan penelitian peran moderasi dukungan keluarga, PMO, penyuluhan/pendidikan kesehatan dan tidak ingin terjadi penularan untuk meningkatkan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2004. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damawiyah, S. 2015. Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut di RS. Islam Surabaya. [Tesis]. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Pertama. Edisi 2. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. <http://www.dinkesjatengprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan. 2014. Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2014. <http://www.dkksalatiga.org>.
- DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse*). <http://dokmud.wordpress.com>. Diperoleh tanggal 10 Januari 2017.
- Ernawati. 2014. Definisi Sehat, Sakit, Sembuh. [Tugas Ujian Akhir Semester]. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Hamid, D. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Hardhiyani, R. 2013. Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang. [Skripsi]. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.

- InfoDatin. 2016. *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- InfoPOM. 2006. *Kepatuhan Pasien Faktor penting dalam Keberhasilan Terapi*. Jakarta: Badan POM RI. Vol.7 (5): 01 – 11.
- Kemenkes RI. 2012. *Modul Pelatihan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis TB*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Konis, K.E. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Skizofrenia Melakukan Kontrol Rutin Terhadap Kesehatan Jiwa di Poli Klinik RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. [Skripsi]. Salatiga: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana.
- Lestari, S dan Mustofa, C.H. 2006. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 1 (2).
- Lestari, T. 2014. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyadi, A. 2016. Tuberkulosis dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Terhadap Kejadian TB Paru pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Andong Kab.Boyolali. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Nurwidji dan Fajri, T. 2013. Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan pada Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit* Vol. 5 (2): 68-82.
- Prasetya, J. 2009. Hubungan Motivasi pasien TB Paru dengan Kepatuhan dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. *Jurnal Visikes* Vol. 8 (1): 46-53.
- Priadi. 2011. Hubungan Tingkat Pendidikan Pengetahuan dan Jarak Rumah dengan Motivasi Penderita TB Paru Berobat Rutin di Rumah Sakit Paru Dungsung Madiun. [*Tesis*]. Surakarta: Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret.
- Radji, M. 2013. *Buku Ajar Mikrobiologi Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Ramadhani, A. 2012. Pengaruh Pelaksanaan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Konversi BTA (+) pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSDK Tahun 2009/2010. [*Karya Tulis Ilmiah*]. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Saam, Z dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono,. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suparyanto. Konsep Kepatuhan. Diposting tanggal 06 Juli 2010. <http://www.dr-suparyanto.blogspot.co.id>. Diperoleh tanggal 12 Januari 2017.
- Sutarno dan Utama, G.A. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis di Kota Pekalongan Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Widya* Vol. 1 (2): 135-140.
- Syasra, P.A. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis di Kota Pekanbaru. [*Skripsi*]. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Sasmitha, M.H. 2016. Hubungan Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan Terhadap Validitas Hasil Pemeriksaan Urin di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. [*Skripsi*]. Surakarta: Universitas Setia Budi.

Tumengga, C.E. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan yang Dimoderasi oleh Tingkat Pendidikan. [*Skripsi*]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Uno, H.B. 2016. *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wati, R.R. 2015. Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. [*Skripsi*]. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.

————— Teori Tentang Kepatuhan. Diposting tanggal 17 Oktober 2011. <http://www.skripsipedia.com>. Diakses tanggal 12 Januari 2017.

————— Kepatuhan Wajib Pajak dan Teori Motivasi. Diposting tanggal 17 April 2008. <http://www.social-pajak.blogspot.com>. Diakses tanggal 12 Januari 2017.

## Lampiran 1. Surat Ijin penelitian



Nomor : 238 / H6 – 04 / 24.02.2017  
 Lamp. : - helai  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada :  
**Yth. Direktur**  
**RS. PARU DR. ARIO WIRAWAN**  
**Di Salatiga**

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, yang pelaksanaannya di RS. Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

**NAMA : ADE SHIANTI SABNENO**  
**NIM : 09160537 N**  
**PROGDI : D-IV Analis Kesehatan**  
**JUDUL : Hubungan Motivasi untuk Sembuh dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS pada Pasien TB Paru BTA (+) di RS. dr. Ario Wirawan Salatiga.**

Untuk ijin penelitian tentang hubungan motivasi untuk sembuh dengan tingkat kepatuhan mengikuti pengobatan sistem DOTS pada pasien TB paru BTA (+) di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 24 Februari 2017

Dekan,



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

## Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
 DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**  
 Jl. Hasanudin 806, telp (0298) 326130, fax. (0298) 322703  
 Website : rspaw.or.id, e-mail : rsp\_salatiga@rspaw.or.id



Nomor : DM.03.01/I.3/XXXVI/1/3534/2017  
 Lampiran : -,-  
 Perihal : **Permohonan ijin Penelitian**

Yang terhormat  
 Dekan FIK USB  
 di

**SURAKARTA**

Menunjuk surat Saudara, nomor: 238/H6-04/24.02.2017, tanggal 24 Februari 2017 perihal permohonan ijin dimaksud, bersama ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut **dapat diterima** dengan penjelasan bahwa :

- Nama mahasiswa : Ade Hianti Sabneno
- NIM : 09160537N
- Prodi : D IV Analisis Kesehatan
- Judul Skripsi : **" Hubungan Motivasi untuk Sembuh dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS pada Pasien TB Paru BTA (+ ) di Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga"**
- Biaya : **Rp 400.000,- (empat ratus ribu rupiah) / orang /bln**
- Waktu pelaksanaan sesuai kalender akademik

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

13 Mei 2017  
 a.n Direktur Utama  
 Direktur Keu. & Adm. Umum



*Menjadi Lebih Baik dan Membanggakan*



### **Lampiran 3. Skala Uji Coba**

#### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-IV Analis Kesehatan, Universitas Setia Budi  
Surakarta :

Nama : Ade Shianti Sabнено

NIM : 09160537N

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Motivasi Untuk Sembuh Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS Pada Pasien TB Paru BTA (+) Di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”. Penelitian ini guna melengkapi Tugas Akhir yang menjadi kewajiban saya untuk menyelesaikan pendidikan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Untuk itu saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden. Jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Ade Shianti Sabнено

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat: .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya secara sukarela akan menjawab seluruh pernyataan yang diberikan oleh peneliti secara sadar, jujur dan apa adanya.

Salatiga, .....2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

Identitas

Kode responden:
-----------------

Nama (Inisial) :

Lama Sakit :

#### A. Karakteristik Umum Pasien

Berilah tanda silang (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan identitas diri Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

1. Umur : .....(tahun)

2. Jenis Kelamin :  Laki-Laki  
 Perempuan

3. Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah  SMA  
 SD  Diploma  
 SMP  Sarjana

4. Pekerjaan :  PNS  
Pelajar/Mahasiswa   
 TNI/POLRI  Petani  
Swasta/Pedagang  IRT

## 1. Skala Kepatuhan

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda . Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan keadaan anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : Sangat Sesuai dan sering dilakukan

S : Sesuai dan dilakukan

TS : Tidak sesuai dan tidak anda lakukan

STS : Sangat tidak sesuai dan tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mematuhi semua petunjuk petugas kesehatan dan PMO dalam proses pengobatan				
2	Selama pengobatan tahap awal (2 bulan) obat saya minum setiap hari.				
3	Selama pengobatan tahap lanjutan (4 bulan) obat saya minum 3x seminggu.				
4	Saya mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat yang telah ditetapkan.				
5	Saya melakukan pemeriksaan dahak ulang setelah selesai pengobatan (6 bulan).				

6	Saya minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.				
7	Saya minum obat sesuai waktu yang ditentukan.				
8	Saya membagi dosis obat yang akan diminum sekali menjadi dua kali minum.				
9	Saya sibuk sehingga terlambat minum obat.				
10	Saya lupa jika harus minum obat setiap hari				
11	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dahak setelah pengobatan				
12	Obat yang saya minum tidak menimbulkan efek samping				
13	Saya malas kembali ke rumah sakit untuk mengambil obat				
14	Saya bosan minum obat setiap hari				
15	Saya merasa pusing dan takut minum obat				
16	Saya minum obat ketika ada kesempatan				
17	Obat yang diberikan terlalu banyak sehingga saya mengurangi dosisnya ketika minum				
18	Saya kehabisan obat karena lupa jadwal pengambilan obat				

## 2. Skala Motivasi untuk Sembuh

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan anda. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan keadaan anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kesembuhan akan menjadi milik saya				
2	Saya merasa akan sembuh dari penyakit ini				
3	Karena penyakit ini semua orang menjauhi saya				
4	Saya merasa bosan menjalani pengobatan				
5	Saya harus sembuh dari penyakit saya ini				
6	Saya harus optimis untuk sembuh				
7	Teratur berobat membuat saya menjadi lebih baik				
9	Saya merasa penyakit yang saya idap tak kunjung sembuh				
10	Petugas mendukung saya untuk sembuh dari penyakit saya				

STS : Sangat Tidak Setuju

11	Saya takut bila penyakit saya tidak bisa disembuhkan				
12	Saya tidak yakin akan sembuh dari penyakit saya ini				
13	Saya menghabiskan jatah makan saya supaya bisa sembuh				
14	Lingkungan sekitar membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini				
15	Saya tidak takut jika kembali melakukan pemeriksaan dahak				
16	Petugas menguatkan saya untuk tetap semangat menjalani pengobatan				
17	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak bisa disembuhkan				
18	Saya tidak peduli dengan kesehatan saya				
19	Petugas meyakinkan saya bahwa saya akan sembuh				
20	Dukungan dari keluarga membuat saya ingin sembuh dari penyakit ini				
21	Saya merasa percuma menjalani proses pengobatan ini				
22	Saya merasa lingkungan tempat tinggal saya tidak mendukung proses pengobatan saya				
23	Jika saya menuruti semua anjuran petugas demi kesembuhan saya maka saya akan segera sembuh dari penyakit ini				
24	Saya akan kembali pulih setelah menjalani proses pengobatan				
25	Saya menuruti anjuran petugas demi proses penyembuhan saya				

26	Saya merasa mendapatkan proses pengobatan yang optimal sehingga saya pasti bisa sembuh				
27	Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini				
28	Saya merasa fasilitas pengobatan kurang maksimal sehingga memperlambat proses penyembuhan saya				
29	Tabah dan ikhlas dalam menjalani proses pengobatan ini membuat saya semakin yakin akan sembuh				
30	Saya merasa cemas jika sedang melakukan pemeriksaan dahak ulang				
31	Saya merasa obat yang saya minum membuat kondisi saya semakin membaik				
32	Fasilitas yang memadai dan dukungan petugas membuat saya semangat menjalani pengobatan				
33	Saya merasa pesimis penyakit saya bisa disembuhkan				
34	Saya berharap bahwa kesembuhan akan menjadi milik saya				
35	Pengobatan yang saya jalani hanya membuang-buang waktu saja				



## Lampiran 4. Data Uji Coba Motivasi Untuk Sembuh

No	Pernyataan																																			Total			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
1	3	3	3	3	4	4	3	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
2	4	4	4	2	4	4	3	0	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	113		
3	4	4	4	2	4	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	104		
4	4	4	3	3	4	4	0	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	121		
5	4	4	3	4	4	4	0	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	131		
6	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	111		
7	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
8	4	4	4	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	122	
9	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	120	
10	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	107		
11	4	4	3	3	4	4	0	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	121	
12	4	4	4	3	4	5	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	130	
13	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	119	
14	4	4	3	2	4	4	0	2	4	4	2	4	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	116	
15	4	4	4	3	4	4	0	4	4	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	117	
16	3	3	4	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	108	
17	4	4	3	4	4	4	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	132
18	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	136
19	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	134
20	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	131
21	4	4	4	4	4	4	0	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110
22	4	4	4	4	4	4	0	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	107
23	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	122
24	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	122
25	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	132
26	4	4	3	3	4	4	0	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118
27	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100
28	3	3	4	4	3	3	0	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	110





## Lampiran 5. Data Uji Coba Tingkat Kepuasan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS

No	Pernyataan																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	4	4	4	4	0	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56
2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59
3	4	3	3	4	0	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	51
4	4	4	4	4	0	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	61
5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	58
6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	62
7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	62
8	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	61
9	4	4	0	4	0	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	51
10	3	3	0	3	0	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	48
11	4	4	0	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56
12	4	4	4	4	0	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	63
13	4	4	0	4	0	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	54
14	4	4	4	4	0	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	55
15	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	61
16	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	65
17	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	61
18	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	69
20	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	60
21	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	55
22	4	4	4	4	0	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	52
24	4	4	4	4	0	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
25	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	68
26	3	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	47





**Lampiran 6. Uji Coba Koefisien Korelasi Item Total dan Reliability  
Motivasi Untuk Sembuh**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	35

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	112.76	99.753	.399	.924
x2	112.83	99.361	.489	.923
x3	113.14	101.006	.271	.925
x4	113.41	96.929	.468	.924
x5	112.85	99.901	.416	.924
x6	112.89	98.304	.542	.922
x7	112.91	97.650	.600	.922
x8	116.55	103.947	.000	.926
x9	113.36	97.044	.579	.922
x10	112.94	98.161	.571	.922
x11	113.63	97.225	.381	.926
x12	113.08	98.956	.474	.923
x13	113.28	96.683	.591	.922
x14	113.15	96.433	.751	.920
x15	113.29	96.942	.597	.922
x16	113.09	96.967	.681	.921
x17	113.09	99.296	.397	.924
x18	112.94	99.882	.369	.924
x19	113.01	97.152	.662	.921
x20	112.93	97.716	.622	.922
x21	112.98	99.341	.439	.924
x22	113.26	98.550	.423	.924
x23	113.08	96.880	.689	.921
x24	113.08	96.982	.678	.921
x25	113.09	96.942	.684	.921
x26	113.06	96.743	.702	.921
x27	113.78	97.341	.372	.926

x28	113.33	98.096	.486	.923
x29	112.90	98.091	.592	.922
x30	113.65	100.509	.208	.927
x31	113.06	97.730	.600	.922
x32	113.15	96.838	.708	.921
x33	113.31	100.597	.179	.928
x34	112.90	97.559	.614	.922
x35	112.99	99.278	.444	.924



**Lampiran 7. Uji Coba Koefisien Korelasi Item Total dan Reliability**  
**Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	18

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	54.01	34.012	.454	.695
y2	54.03	33.898	.471	.693
y3	55.25	29.076	.256	.732
y4	54.14	33.462	.431	.692
y5	55.86	28.829	.274	.728
y6	54.08	33.817	.472	.693
y7	54.16	33.707	.457	.693
y8	54.35	33.724	.337	.698
y9	54.50	34.709	.200	.709
y10	54.36	33.930	.354	.698
y11	54.53	33.392	.321	.699
y12	55.00	36.380	-.039	.736
y13	54.39	33.456	.382	.695
y14	54.56	33.186	.370	.695
y15	54.31	33.686	.484	.692
y16	54.35	33.952	.402	.696
y17	54.18	33.741	.451	.693
y18	54.21	33.587	.433	.693

**Lampiran 8. Skala Penelitian****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-IV Analis Kesehatan, Universitas Setia Budi  
Surakarta :

Nama : Ade Shianti Sabнено

NIM : 09160537N

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Motivasi Untuk Sembuh Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS Pada Pasien TB Paru BTA (+) Di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”. Penelitian ini guna melengkapi Tugas Akhir yang menjadi kewajiban saya untuk menyelesaikan pendidikan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Untuk itu saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden. Jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Ade Shianti Sabнено

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat: .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya secara sukarela akan menjawab seluruh pernyataan yang diberikan oleh peneliti secara sadar, jujur dan apa adanya.

Salatiga, .....2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN MOTIVASI UNTUK SEMBUH DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENGIKUTI PENGOBATAN SISTEM DOTS PADA PASIEN TB PARU BTA (+) DI RS PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

Identitas

Kode responden:

Nama (Inisial) :

Lama Sakit :

#### A. Karakteristik Umum Pasien

Berilah tanda silang (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan identitas diri Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

1. Umur : .....(tahun)

2. Jenis Kelamin :  Laki-Laki  
 Perempuan

3. Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah  SMA  
 SD  Diploma  
 SMP  Sarjana

4. Pekerjaan :  PNS  
Pelajar/Mahasiswa   
 TNI/POLRI  Petani  
Swasta/Pedagang  IRT

## 1. Skala Kepatuhan

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda . Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan keadaan anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : Sangat Sesuai dan sering dilakukan

S : Sesuai dan dilakukan

TS : Tidak sesuai dan tidak anda lakukan

STS : Sangat tidak sesuai dan tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mematuhi semua petunjuk petugas kesehatan dan PMO dalam proses pengobatan				
2	Selama pengobatan tahap awal (2 bulan) obat saya minum setiap hari.				
3	Saya mematuhi jadwal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat yang telah ditetapkan.				
4	Saya minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.				
5	Saya minum obat sesuai waktu yang ditentukan.				
6	Saya membagi dosis obat yang akan diminum sekali menjadi dua kali minum.				

7	Saya lupa jika harus minum obat setiap hari				
8	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dahak setelah pengobatan				
9	Saya malas kembali ke rumah sakit untuk mengambil obat				
10	Saya bosan minum obat setiap hari				
11	Saya merasa pusing dan takut minum obat				
12	Saya minum obat ketika ada kesempatan				
13	Obat yang diberikan terlalu banyak sehingga saya mengurangi dosisnya ketika minum				
14	Saya kehabisan obat karena lupa jadwal pengambilan obat				

## 2. Skala Motivasi untuk Sembuh

Petunjuk Pengisian :

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan anda. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan keadaan anda.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kesembuhan akan menjadi milik saya				
2	Saya merasa akan sembuh dari penyakit ini				
3	Saya merasa bosan menjalani pengobatan				
4	Saya harus sembuh dari penyakit saya ini				
5	Saya harus optimis untuk sembuh				
6	Teratur berobat membuat saya menjadi lebih baik				
7	Saya merasa penyakit yang saya idap tak kunjung sembuh				
8	Petugas mendukung saya untuk sembuh dari penyakit saya				

STS : Sangat Tidak Setuju

9	Saya takut bila penyakit saya tidak bisa disembuhkan				
10	Saya tidak yakin akan sembuh dari penyakit saya ini				
11	Saya menghabiskan jatah makan saya supaya bisa sembuh				
12	Lingkungan sekitar membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini				
13	Saya tidak takut jika kembali melakukan pemeriksaan dahak				
14	Petugas menguatkan saya untuk tetap semangat menjalani pengobatan				
15	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak bisa disembuhkan				
16	Saya tidak peduli dengan kesehatan saya				
17	Petugas meyakinkan saya bahwa saya akan sembuh				
18	Dukungan dari keluarga membuat saya ingin sembuh dari penyakit ini				
19	Saya merasa percuma menjalani proses pengobatan ini				
20	Saya merasa lingkungan tempat tinggal saya tidak mendukung proses pengobatan saya				
21	Jika saya menuruti semua anjuran petugas demi kesembuhan saya maka saya akan segera sembuh dari penyakit ini				
22	Saya akan kembali pulih setelah menjalani proses pengobatan				
23	Saya menuruti anjuran petugas demi proses penyembuhan saya				



24	Saya merasa mendapatkan proses pengobatan yang optimal sehingga saya pasti bisa sembuh				
25	Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini				
26	Saya merasa fasilitas pengobatan kurang maksimal sehingga memperlambat proses penyembuhan saya				
27	Tabah dan ikhlas dalam menjalani proses pengobatan ini membuat saya semakin yakin akan sembuh				
28	Saya merasa obat yang saya minum membuat kondisi saya semakin membaik				
29	Fasilitas yang memadai dan dukungan petugas membuat saya semangat menjalani pengobatan				
30	Saya berharap bahwa kesembuhan akan menjadi milik saya				
31	Pengobatan yang saya jalani hanya membuang-buang waktu saja				

## Lampiran 9. Data Penelitian Motivasi Untuk Sembuh

No	Pernyataan																															Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	93
2	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	103	
3	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	94	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	112	
5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
6	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	102	
7	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	114	
8	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	112	
9	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	111	
10	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	98	
11	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	112	
12	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	121	
13	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	110	
14	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	108	
15	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	106	
16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	96	
17	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	122	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	122	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	122	
21	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	
22	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	98	
23	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	113	
24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	113	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	122	
26	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	111	
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	91	
28	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	100	









55	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	45
56	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	51
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
58	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	52
59	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	49
60	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
63	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
64	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47
65	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
67	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	48
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
69	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	50
70	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	45
71	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	46
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	42
73	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	48
74	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	45
75	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	46
76	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	45
77	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	45
78	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	50
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
80	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	47

**Lampiran 11. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner  
Motivasi Untuk Sembuh**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	31

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	103.21	90.397	.413	.932
x2	103.28	90.025	.505	.931
x3	103.86	88.221	.437	.932
x4	103.30	90.415	.445	.932
x5	103.34	88.834	.576	.930
x6	103.36	88.310	.623	.930
x7	103.81	88.281	.547	.930
x8	103.39	88.772	.597	.930
x9	104.08	88.096	.381	.934
x10	103.53	89.999	.449	.932
x11	103.73	87.518	.598	.930
x12	103.60	87.154	.775	.928
x13	103.74	87.816	.601	.930
x14	103.54	87.568	.715	.929
x15	103.54	90.378	.368	.933
x16	103.39	90.823	.350	.933
x17	103.46	87.771	.692	.929
x18	103.38	88.415	.642	.929
x19	103.43	90.349	.416	.932
x20	103.71	89.726	.391	.932
x21	103.53	87.645	.705	.929
x22	103.53	87.645	.705	.929
x23	103.54	87.568	.715	.929
x24	103.51	87.392	.732	.928
x25	104.23	88.480	.354	.934
x26	103.78	89.113	.470	.931



x27	103.35	89.066	.578	.930
x28	103.51	88.607	.599	.930
x29	103.60	87.585	.727	.929
x30	103.35	88.256	.634	.930
x31	103.44	90.401	.409	.932

**Lampiran 12. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner  
Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	14

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	44.00	19.519	.495	.831
y2	44.01	19.456	.506	.830
y3	44.13	19.301	.420	.835
y4	44.06	19.350	.517	.830
y5	44.15	19.319	.486	.831
y6	44.34	19.568	.311	.844
y7	44.35	19.597	.353	.840
y8	44.49	19.190	.340	.843
y9	44.38	18.288	.559	.826
y10	44.55	17.972	.548	.827
y11	44.30	18.795	.639	.823
y12	44.34	18.935	.556	.827
y13	44.16	18.923	.577	.826
y14	44.20	18.770	.556	.827

### Lampiran 13. Deskriptif Data Empirik, Uji Normalitas dan Uji Linearitas

#### 1. Deskriptif Data Empirik

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Motivasi (X)	80	107.00	9.723	90	124
Kepatuhan (Y)	80	47.65	4.674	40	56

#### 2. Uji Normalitas

		Motivasi (X)	Kepatuhan (Y)
N		80	80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	107.00	47.65
	Std. Deviation	9.723	4.674
Most Extreme Differences	Absolute	.113	.120
	Positive	.084	.120
	Negative	-.113	-.075
Kolmogorov-Smirnov Z		1.007	1.075
Asymp. Sig. (2-tailed)		.263	.198

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### 3. Uji Linearitas

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)		1303.050	27	48.261	5.931	.000
Kepatuhan (Y) * Motivasi (X)	Between Groups	780.315	1	780.315	95.891	.000
	Deviation from Linearity	522.735	26	20.105	2.471	.003
	Within Groups	423.150	52	8.138		
Total		1726.200	79			

**Lampiran 14. Uji Korelasi, Kategorisasi Variabel Motivasi Untuk Sembuh dan Variabel Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

**4. Uji Korelasi**

**Correlations**

		Motivasi (X)	Kepatuhan (Y)
Motivasi (X)	Pearson Correlation	1	.672**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	80	80
Kepatuhan (Y)	Pearson Correlation	.672**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	80	80

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**5. Uji Kategorisasi Motivasi Untuk Sembuh**

**Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	motivasi tinggi	15	18.8	18.8	18.8
	motivasi sedang	55	68.8	68.8	87.5
	motivasi rendah	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**6. Uji Kategorisasi Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS**

**kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat patuh	16	20.0	20.0	20.0
	Patuh	60	75.0	75.0	95.0
	Kurang patuh	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	