

**HUBUNGAN MOTIVASI KESEMBUHAN DENGAN KEPATUHAN  
PENATALAKSANAAN PENGobatan PADA PASIEN TB PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSARI MOJOKERTO**Nurwidji <sup>1</sup>, Tsalits Fajri<sup>2 \*</sup>)**Abstrak**

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini dapat hidup berbulan-bulan walaupun sudah terkena antibiotik. Untuk sembuh dari penyakit ini dibutuhkan waktu yang lama dan kepatuhan dalam penatalaksanaan pengobatannya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto. Desain yang digunakan adalah cross sectional study. Populasinya adalah pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto. Besar sampel 18. Teknik sampling adalah purposive sampling. Variabel independen adalah motivasi kesembuhan, variabel dependen adalah kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang yang motivasinya kuat ada 12 orang (67%), motivasinya sedang ada 6 orang (33%). Responden yang patuh ada 10 orang (56%), tidak patuh ada 8 orang (44%). Data dianalisa menggunakan Fisher Probability Exact Test yang hasilnya p value sebesar 0,032. Jadi ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan. Keinginan untuk sembuh dan dukungan dari keluarga adalah faktor penting untuk menunjang keberhasilan suatu program pengobatan. Oleh karena itu hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada pasien serta keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi kesembuhan mereka sehingga meningkatkan pula kepatuhan mereka terhadap penatalaksanaan pengobatan.

**Kata kunci : pengetahuan, motivasi, kesembuhan, kepatuhan, tuberculosis**

---

1) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

2) Penulis adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

## A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer, 2001). Penularan TB paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara (Suyono dkk, 2001). Di Indonesia TB paru kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan (Anon, 2007). Pengobatan penderita TB paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan. Indikatornya dengan cara memutuskan mata rantai penularan, sehingga penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Joniyansah, 2009). Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama, sehingga dimungkinkan pasien tidak patuh dalam menelan obat (Depkes RI, 2010). Menurut Subijakto (2011), banyaknya macam obat TB paru membuat penderita menjadi jenuh untuk berobat, dengan kurangnya pengetahuan atau motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat. Berhasil atau tidaknya pengobatan TB paru tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Kurangnya kepatuhan penderita penyakit TB paru dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2008). Oleh karena itu peranan pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting (Joniyansah, 2009).

Laporan WHO pada tahun 2009, Indonesia merupakan penyumbang TB paru peringkat 5 di dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria, dengan jumlah estimasi kasus sebesar 528.000 (Hidayat, 2011).

Strategi Nasional Pengendalian TB paru di Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2010-2014 menyebutkan bahwa target Persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang disembuhkan adalah 88% namun keadaan saat ini (2011) masih

menunjukkan pencapaian sebesar 85% (Menkes RI, 2011). Provinsi Jawa Timur mencatat kasus TB paru pada tahun 2010 sebanyak 37.236 kasus atau naik sekitar 30% dari kasus penyakit itu pada tahun 2009 yang tercatat sebanyak 36.352 kasus, Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur mengatakan bahwa Pemprov Jatim berupaya dengan penuh inovasi mengobati penderita TB paru dengan angka kesembuhan minimal 85%. Menurut data status pencapaian MDGs tahun 2010, pada tahun 2009 angka kesembuhan kasus baru TB paru BTA (+) di Jawa timur adalah 82,8%, angka ini masih belum memenuhi target pencapaian sebesar 85%. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Mojokerto tahun 2010 tercatat jumlah kasus TB paru sebanyak 696 kasus atau naik sekitar 11,8% dari jumlah kasus pada tahun 2009 yang tercatat 622 kasus. Puskesmas di Wilayah Kabupaten Mojokerto yang memiliki angka kesembuhan paling tinggi pada tahun 2009 adalah Puskesmas Kedungsari dengan persentase sebesar 144,44% sedangkan puskesmas yang memiliki angka kesembuhan paling rendah adalah Puskesmas Mojosari dengan persentase sebesar 76,92%. Pencapaian 76,92% ini masih belum memenuhi target pencapaian sebesar 85% (Dinkes Mojokerto, 2010). Di Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto jumlah pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto pada tahun 2011 ada 20 pasien (2 pasien kasus lama dan 18 pasien kasus baru) dari 20 pasien tersebut 4 pasien menjalani pengobatan tahap intensif dan 16 pasien menjalani pengobatan tahap lanjutan.

Pada umumnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita TB paru adalah kurangnya pengetahuan, motivasi atau keinginan dan kepatuhan dari pasien sendiri untuk minum obat (Kurniawati, 2007). Pengetahuan yang kurang mempunyai pengaruh yang besar dalam program penanggulangan suatu penyakit, termasuk juga rendahnya pengetahuan penderita TB paru (Nugroho, 2011). Semakin tinggi motivasi seseorang untuk mencapai sesuatu, maka semakin tinggi pulalah usaha yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Mamik, 2010). Saat ini TB paru dapat disembuhkan (Depkes RI, 2010). Kesembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh beberapa faktor, terutama adalah faktor perilaku dan lingkungan dimana penderita tersebut tinggal, kepatuhan dalam minum obat, pengetahuan, serta dukungan orang-orang sekitar juga merupakan faktor penting (Joniyansah, 2009). Bila penderita TB paru tidak mengkonsumsi obat secara teratur, maka hal ini akan

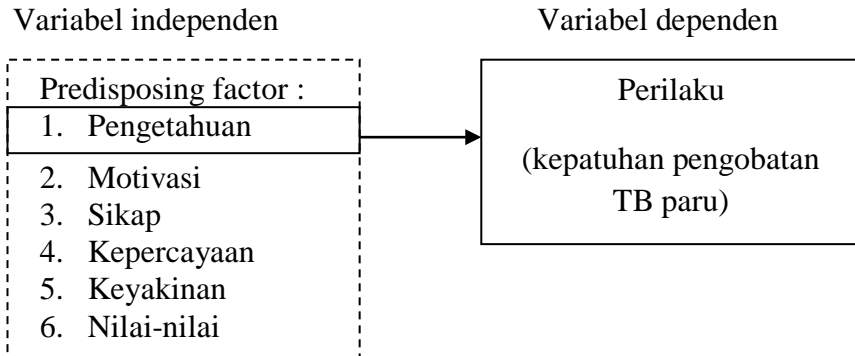
menyebabkan tidak tuntasnya penyembuhan, sehingga dikhawatirkan akan timbul resistensi bakteri TB paru terhadap antibiotika sehingga pengobatan akan semakin sulit dan mahal (Anon, 2010). Selain itu TB paru masih menjadi penyebab utama kematian yang berkaitan dengan infeksi tunggal (Unjianto, 2011). Apabila TB paru ini tidak diobati maka akan menyebabkan kematian bagi penderita dan berdampak negatif juga bagi keluarga serta lingkungan sekitar, karena bisa menularkan bakteri TB paru kepada anggota keluarga dan masyarakat yang lain (Iendira, 2011). Ketidakpatuhan 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 (Masniari dkk, 2007).

Pengobatan yang tidak tuntas berbahaya bagi penderita dan masyarakat sekitarnya, dapat menimbulkan resistensi (kekebalan kuman) terhadap obat yang sedang diberikan, juga dapat menularkan kuman yang sudah resisten dan sulit disembuhkan kepada orang lain. Menghadapi permasalahan ini dan sesuai rekomendasi WHO, pemerintah menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) untuk menanggulangi penyakit TB paru di masyarakat (Iendira, 2011). 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 risiko-risiko dan meningkatkan kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Subijakto, 2011). Merujuk dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru.

## **B. METODE PENELITIAN**

Rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasional antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang

dilakukan dalam penelitian yang ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian (Hidayat, 2003)



**Gambar 1. Kerangka kerja hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec. Mojosari Kab. Mojokerto**

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah Ha: Ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB Paru. Sedangkan variabel dependen penelitian ini yaitu kepatuhan pengobatan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang mengikuti program pengobatan TB paru di Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto pada tahun 2011, yang berjumlah 18 orang dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu sampel diambil dari seluruh jumlah populasi yang ada. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto. Analisa data adalah merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan- pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

1. Lengkap : Semua pertanyaan sudah terisi jawabanya
2. Jelas : Jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
3. Relevan : Jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
4. Konsisten : Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

## 2. Coding

Memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan melihat arti suatu kodadari suatu variable.

### a. Motivasi

- 1) Motivasi kuat : diberi kode 3
- 2) Motivasi sedang : diberi kode 2
- 3) Motivasi lemah : diberi kode 1

### b. Kepatuhan

- 1) Patuh : diberi kode 1
- 2) Tidak patuh : diberi kode 0

## 3. Tabulasi Data

*Tabulasi* adalah proses penyusunan data keadaan bentuk tabel.

Data yang telah selesai ditabulasi kemudian diuji statistik untuk menganalisis hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan, dilakukan analisis bivariat, yaitu dengan menggunakan uji *Fisher Probability Exact Test*, dengan hasil  $H_0$  ditolak apabila nilai  $P < \alpha$  (0,05).

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab. Mojokerto.**

No	Jenis kelamin	Prosentase
1.	Laki-laki	56
2.	Perempuan	44
	Total	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 orang (56%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoasari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

No	Umur	Prosentase
1.	17-21 tahun	11
2.	22-39 tahun	56
3.	40-60 tahun	33
	Total	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak responden adalah berumur 22-39 tahun yaitu 10 orang (56%) dan paling sedikit responden adalah berumur 17-21 tahun yaitu 2 orang (11%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoasari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

No	Pendidikan	Prosentase
1.	SD	28
2.	SMP/ SLTP	33
3.	SMA/SLTA	39
	Total	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak pendidikan responden adalah SMA/SLTA yaitu 7 orang (37%) dan paling sedikit pendidikan responden adalah SD yaitu 5 orang (28%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoasari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

No	Pekerjaan	Prosentase
1.	Wiraswasta	28
2.	Petani	39
3.	IRT	33
	Total	100

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa paling banyak pekerjaan responden adalah petani yaitu 7 orang (39%) dan paling sedikit pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu 5 orang (28%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoasari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

No	Motivasi	Prosentase
1.	Kuat	67
2.	Sedang	33
3.	Lemah	0
	Total	100

Tabel 5 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki motivasi kuat yaitu 12 orang (67%).

6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan

**Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojoasari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

No	Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan	Prosentase
1.	Patuh	56
2.	Tidak Patuh	44
	Total	100

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan TB paru yaitu 10 orang (56%).

7. Analisis hubungan antara motivasi kesembuhan pasien TB paru dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru



**Tabel 7. Tabulasi silang hubungan antara motivasi kesembuhan pasien TB paru dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto.**

Kepatuhan	Motivasi						Total	
	Kuat		Sedang		Lemah			
	$\sum$	%	$\sum$	%	$\sum$	%	$\sum$	%
Patuh	9	50	1	6	0	0	10	56
Tidak Patuh	3	17	5	28	0	0	8	45
	12	67	6	33	0	0	18	100
P = 0.032								

Dari 12 orang yang motivasi kesembuhannya kuat, didapatkan 9 orang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan, dan dari 6 orang yang motivasi kesembuhannya sedang, didapatkan 5 orang tidak patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan. Sedangkan dari 10 orang yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan, didapatkan 9 orang mempunyai motivasi kuat, dan dari 8 orang yang tidak patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan, didapatkan 5 orang mempunyai motivasi sedang. Sesuai dengan uji statistik *Fisher Probability Exact Test* didapatkan nilai koefisien  $p = 0,032$ . Hal ini menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan.

#### **D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

##### **1. Motivasi Kesembuhan Pasien TB paru**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kesembuhan yang kuat yaitu 12 orang (67%). Menurut George Terry (dalam Mamik, 2010) Motivasi adalah keinginan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan sejumlah tindakan. Sesuai dengan teori Peterson dan Plowman (dalam Hasibuan, 2008), yang mengatakan bahwa faktor penggerak motivasi seseorang adalah keinginan untuk hidup. Keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan makan dapat melanjutkan hidupnya. Dalam penelitian ini responden yang mempunyai

motivasi kesembuhan kuat, sebagian besar adalah responden yang mempunyai keinginan hidup dan keinginan sembuh yang tinggi.

Menurut Widyatun (dikutip janah, 2009), cara meningkatkan motivasi ada lima diantaranya yaitu dengan teknik verbal (berbicara untuk membangkitkan semangat) dan teknik tingkah laku. Dalam penelitian ini seluruh responden yang mempunyai motivasi kesembuhan kuat adalah responden yang mendapat dukungan dari keluarga, baik dukungan secara verbal (keluarga selalu mengingatkan jika sudah saatnya minum obat, keluarga selalu memotivasi pasien agar teratur minum obat supaya cepat sembuh dan lain-lain) maupun dukungan secara tingkah laku (selalu mengantarkan pasien berobat ke Puskesmas, ikut berperan sebagai PMO dan lain-lain). Sedangkan responden yang motivasi kesembuhannya sedang, sebagian besar adalah responden yang dukungan keluarganya tidak adekuat.

Selain teori diatas menurut Kurniawati (2007) menjelaskan bahwa semakin dewasa seseorang maka akan semakin tinggi motivasi orang tersebut memenuhi kebutuhannya untuk sembuh dan hidup sehat. Dalam penelitian ini lebih dari 50% responden yang mempunyai motivasi kesembuhan kuat adalah responden yang berumur 22-39 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Haditono (2006), 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 impian yang ada pada fase sebelumnya mulai mencapai kenyataan. Jadi tahap dewasa muda merupakan tahap dimana seseorang memiliki motivasi paling kuat dalam kehidupannya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya keinginan hidup atau keinginan untuk sembuh yang tinggi dari dalam diri seseorang, maka akan dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk sembuh dari penyakitnya. Dukungan dari keluarga dan orang-orang sekitar yang adekuat, juga memiliki peran yang penting dalam meningkatkan motivasi kesembuhan seseorang, selain itu faktor umur juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang.

## **2. Kepatuhan Pasien TB paru**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih dari 50% responden patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan TB paru yaitu 10 orang

(56%). Menurut Niven (2002), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan. Sedangkan menurut Joniyansah (2009), menyebutkan bahwa usia dan pengawasan merupakan faktor penting dalam menunjang kepatuhan seseorang terhadap penatalaksanaan pengobatan. Sesuai dengan teori menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Dalam penelitian ini, dari 10 orang yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan, didapatkan lebih dari 50% responden yang berpendidikan SMA/SLTA.

Menurut Joniyansah (2009), Dalam beberapa penelitian telah disebutkan bahwa pada beberapa tingkatan umur menentukan kepatuhan terhadap sesuatu yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan yang telah dibuat. Dalam hal ini kepatuhan minum obat pun dapat dikaitkan dengan umur, sebagai contoh untuk umur yang kurang dari 5 tahun kepatuhan minum obat untuk suatu penyakit akan lebih sulit dibandingkan dengan orang yang lebih dewasa. Begitu pun pada seseorang yang berumur lanjut akan mempunyai kesulitan dalam kepatuhan meminum obat. Dalam penelitian ini sebagian besar dari responden yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan adalah responden yang berumur 22-39 tahun dan lebih dari 50 % responden yang tidak patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan adalah responden yang berumur 40-60 tahun

Pengawasan juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan, yaitu dengan memperhatikan dan melihat bagaimana suatu peraturan yang berlaku tersebut dijalankan atau tidak. Pengawasan tersebut dapat berupa peringatan atau anjuran untuk selalu mematuhi waktu dan dosis yang telah dianjurkan untuk meminum obat tersebut. Dilihat dari hasil jawaban kuesioner bahwa seluruh dari responden yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan adalah responden yang mendapat pengawasan minum obat dari keluarganya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang, ini akan berpengaruh juga terhadap perilaku mereka. Dalam hal ini yang dimaksud adalah perilaku patuh atau tidak patuh seorang pasien TB paru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, selain itu umur dan

pengawasan juga merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan kepatuhan seseorang terhadap suatu program pengobatan.

**3. Analisis hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru**

Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto. pernyataan tersebut didukung dengan data pada tabel yang menyatakan adanya hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan.

Hal ini sesuai dengan teori Niven (2002), yang mengatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman dapat membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan. Selain itu menurut Masniari (2010), motivasi individu yang ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Menurut Hasibuan (2008), salah satu tujuan motivasi adalah meningkatkan kedisiplinan seseorang. Dengan adanya tujuan motivasi tersebut maka muncul cara untuk meningkatkan motivasi. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah dengan teknik verbal yaitu berbicara untuk membangkitkan semangat (Widyatun dikutip Janah, 2009). Dalam penelitian ini mayoritas responden yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan adalah responden yang memiliki motivasi kesembuhan yang kuat. Selain itu dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner, yang membedakan antara responden yang memiliki motivasi kesembuhan kuat dan responden yang memiliki motivasi kesembuhan sedang adalah dukungan dari keluarga. Dimana responden yang motivasi kesembuhannya kuat adalah responden yang dukungan keluarganya baik. Sedangkan responden yang motivasi kesembuhannya sedang adalah responden yang dukungan keluarganya tidak adekuat.

Jadi selain motivasi dari dalam diri individu sendiri, dukungan atau motivasi dari keluarga juga mempengaruhi kepatuhan seseorang. Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi kesembuhan, baik dari dalam diri individu sendiri atau motivasi dari orang lain mempunyai

hubungan dengan kepatuhan seseorang terhadap suatu program atau penatalaksanaan pengobatan.

#### **E. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Sebagian besar pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto mempunyai motivasi kesembuhan yang kuat yaitu 12 orang (67%). Lebih dari 50% pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan TB paru yaitu 10 orang (56%). Ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mojosari Kec.Mojosari Kab.Mojokerto. Oleh sebab itu dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, maka perawat harus dapat meningkatkan pengetahuannya tentang TB paru serta melaksanakan pendidikan yang berkelanjutan guna untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi kesembuhan pasien TB paru sehingga mendorong pasien TB paru untuk patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan TB paru.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alsagaff, Hood & Mukty, Abdul. (2010). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *B3 Bukan Batuk Biasa (pegangan untuk kader dan petugas kesehatan)*. Jakarta.
- Hasibuan, Malayu. (2008). *Manajemen Sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKMUI.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2003). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iendira. (2011). "Pengobatan Dan Penanganan TBC Paru". (online). (<http://iendirasblog.blogspot.com>, diakses 27 April 2011).
- Janah, Lailatul. (2009a). "Teori Motivasi". (online). (<http://bidanlia.blogspot.com>, diakses 14 Maret 2011).
- \_\_\_\_\_. (2009b). "Teori Pengetahuan". (online). (<http://bidanlia.blogspot.com>, diakses 14 Maret 2011).
- Joniyansah. (2009). "Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru", (online). (<http://syopian.net>, diakses 11 Maret 2011).
- Mamik. (2010). *Organisasi & Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media Publishing.
- Masniari, Linda, dkk. (2010). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru", (online). (<http://ludi-indramayu.blogspot.com>, diakses 11 Maret 2011).
- Mintardja. (2009). "Penderita Tak Perlu Malu, Minum Obat Teratur Kunci Penyembuhan TBC", (online). (<http://www.kr.co.id/web/detail>, diakses 21 Maret 2011).
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta :
- Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Renika Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, aditya. (2011). "Taukah Kamu TBC Bisa Menimbulkan Kematian", (online). (<http://kesehatan.kompasiana.com>, diakses 20 Maret).

- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramana, Basuki. (2009). “Kepatuhan Minum Obat” (online). (<http://basukipramana.blogspot.com>, diakses 15 Maret 2011).
- Sardiman. (2011). *Interaksi & motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer,S & Bare, B.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Subijakto. (2011). “Proposal Skripsi Tuberkulosis Paru”, (online). (<http://subijakto25.blog.com/>, diakses 2 Mei 2011).
- Suparyanto. (2010). “Konsep Motivasi”, (online). (<http://dr-suparyanto.blogspot.com>, diakses 2 Mei 2011).
- Suyono, dkk. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Yulianto, Arie. (2007). “TBC Paru: Penyebab Kematian Ke-2 Di Indonesia”, (online). (<http://media.tanyadokteranda.com>, diakses 11 Maret 2011).