



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENGOBATAN PADA PASIEN TB PARU  
DIBALAI BESAR KESEHATAN PARU  
MASYARAKAT MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH :**

**HENDRA OVVI DEWANTA**

**C.12.14201.024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENGOBATAN PADA PASIEN TB PARU  
DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU  
MASYARAKAT MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**Diajukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**DISUSUN OLEH :**

**HENDRA OVVI DEWANTA**

**NIM: C.12.14201.024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hendra Ovi Dewanta

NIM : C.12.14201.024

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan saya, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar 19 April 2016

(Penulis)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENGOBATAN PADA PASIEN TB PARU  
DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU  
MASYARAKAT MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**HENDRA OVVI DEWANTA  
(C.12.14201.024)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Bagian  
Akademik Dan Kemahasiswaan**

**(Rosdewi,S.Kp, MSN)  
NIDN : 0906097002**

**(Sr. Anita Sampe,JMJ,S.Kep,NS,MAN)  
NIDN:0917107402**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENGOBATAN PADA PASIEN TB PARU  
DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU  
MASYARAKAT MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

**HENDRA OVVI DEWANTA  
C.12.14201.024**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Rosdewi,S.Kp,MSN  
NIDN : 0906097002**

Telah Di uji Dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
19 April 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**(Elmiana Bongga Linggi,S.Kep.,Ns.M.Kes  
NIDN : 0925027603**

**(Lorantina A.,S.Kep.,Ns,M.Kep)  
NIDN: 0909108301**

Makassar, April 2016  
Program SI Keperawatan dan Ners  
STIK Stella Maris Makassar  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN  
NIDN: 0912106501**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN DALAM PENGobatan PADA PASIEN TB PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAT MAKASSAR”**. Skripsi ini disusun dengan penyajian secara sistematis dan komprehensif. Hasil skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang telah ditentukan dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1(S1) di STIK Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa meskipun penyusunan skripsi ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun skripsi masih memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti dengan senang menerima dan mengharapkan kritik serta saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Ibu Henny Pongantung,S.Kep.,NS.,MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan Pembimbing Akademik kami mulai dari tingkat I – IV yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
2. Sr.Anita Sampe,JMJ,S.Kep,NS.,MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Ibu Fransiska Anita,S.Kep,NS.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ibu Rosdewi,SKp,MSN selaku pembimbing dalam pembuatan Proposal dan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Syamsuridzal Bali selaku direktur Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan Angela Lenny Sapury selaku kader TB serta semua staff pegawai yang telah membantu selama melakukan penelitian
6. ibu Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,NS.M.kes selaku penguji I dan ibu Lorantina.A,S.Kep.,NS.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi.
7. Buat sahabat terbaik saya : Bro Yanuarius Sakliresi, Sist Maria Resky Lopak, Bro Fauzy Alhabsy (My Tosher), dan semua Teman teman angkatan 2012 STIK Stella Maris Makassar.
8. Terima kasih kepada Biarawati CIJ Makassar yang telah banyak memberikan dukungan selama penyusunan Skripsi ini.
8. Terima kasih Kepada keluarga besar Komunitas Doa “ FIDEI “ Makassar yang telah memberikan ilmu yang dan pemahaman yang baik tentang bagaimana menjadi seorang Pria melalui CAMP PRIA SEJATI KATOLIK 13.
8. Ucapan terima kasih yang sedalam dalamnya juga ku ucapkan untuk orang tuaku yang terkasih ibu Lidia Tandung yang telah memberikan Perhatian dan kasih sayang kepada saya selama menjalankan Study di STIK Stella Maris Makassar. Tanpa nasehat dari beliau saya tidak akan menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 23 April 2016

Penulis

**ABSTRAK****HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN DALAM  
PENGobatan PADA PASIEN TB PARU DI BALAI BESAR  
KESEHATAN PARU MASYARAKAT MAKASSAR**  
(Dibimbing oleh : Ibu Rosdewi,SKp,MSN)

Febrianus Nduru

Hendra Ovvi Dewanta

Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners STIK Stella Maris  
xi + 45 halaman + 26 Pustaka + 1 gambar + 7 tabel + 4 lampiran

Program Pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama yaitu 6 bulan. Hal inilah yang membuat penderita TB Paru menjadi malas, merasa putus asa dalam menjalankan pengobatan dan pada akhirnya menimbulkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Salah satu faktor yang mendukung kepatuhan pasien TB Paru selama menjalankan pengobatan adalah memiliki motivasi sembuh. Pasien TB Paru kadang tidak memiliki motivasi sembuh yang baik sehingga cenderung untuk tidak patuh terhadap pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutiv sampling* dimana sampel yang memenuhi syarat diambil untuk menjadi responden. Jumlah sampel sebanyak 40 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *Fisher exact test* diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  berarti nilai  $P < \alpha$ . Ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Motivasi sembuh yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan.

Kata kunci : Motivasi sembuh, Kepatuhan pengobatan, TB Paru  
kepuustakaan : 2002-2015

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP TO HEAL MOTIVATION WITH COMPLIANCE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN A LARGE HOUSE MAKASSAR SOCIETY HEALTH PULMONARY (Adviser By Rosdewi, S.Kp)**

**HENDRA OVVI DEWANTA  
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES  
(xi + 45 Pages + 7 tables + 4 Appendix )**

The Pulmonary Tuberculosis (TB) Treatment Program Need A Long Period Of Time, That Is 6 Months. This A Makes Patient With Pulmonary Tuberculosis (TB) To Be Lazy, Feeling Hopeless In Treatment And The End To Non-Compliance In The Treatment. One Of The Factors That Support Compliance Of Patients With Pulmonary Tuberculosis During The Treatment Is Having A Heal Motivation. Patients With Pulmonary Tuberculosis Sometimes Not Having A Heal Motivation So That Tend Be Not Obedient To Treatment. The Purpose Of This Research Is To Analyze The Relationship To Heal Motivation With Compliance In The Treatment Of Patients With Pulmonary Tuberculosis. This Research Is The Of Research Descriptive Analytic Which Aims To Find The Relationship Between Variables With The Approach Cross Sectionoanal. Technique The Taking Of Sample Uses The Method Of Consecutiv Sampling Where Sample Qualified Taken To Be Respondents. Total Sample In The Research 40 People's. Research Instruments Used Is The Questionnaire. The Results Of Research Using By Statistics Fisher Exact Test Obtained Value  $P = 0,000 < 0.05$  It Means Value  $P < \alpha$ . There Is a The Relationship To Heal Motivation With Compliance In The Treatment of patients with pulmonary tuberculosis in a large house makassar society health pulmonary. High a heal motivation will increase compliance of patients in the treatment. Advice for patients and family to always grow motivation in oneself during on treatment and from the Family to the need of assistance from PMO ( supevisor of drink medicine ) as motivation extrinsic for patients.

Keywords : Motivation , Compliance on treatment , pulmonary tuberculosis  
Reference : 2002 - 2015

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN Sampul Depan .....</b>	<b>1</b>
<b>HALAMAN Sampul Dalam .....</b>	<b>2</b>
<b>HALAMAN Pernyataan Orisinalitas.....</b>	<b>3</b>
<b>HALAMAN Persetujuan .....</b>	<b>4</b>
<b>HALAMAN Penetapan Panitia Penguji.....</b>	<b>5</b>
<b>HALAMAN Kata Pengantar.....</b>	<b>6</b>
<b>HALAMAN Abstrak.....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>10</b>
<b>DAFTAR Tabel .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR Gambar .....</b>	<b>14</b>
<b>DAFTAR Lampiran .....</b>	<b>15</b>
<b>DAFTAR Arti Lambang, Singkatan dan Istilah.....</b>	<b>16</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>17</b>
A. Latar Belakang .....	17
B. Rumusan Masalah .....	19
C. Tujuan Penelitian .....	19
1. Tujuan Umum .....	19
2. Tujuan Khusus .....	20
D. Manfaat penelitian .....	20
1. Bagi Pasien .....	20
2. Bagi Keluarga .....	20
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	20
4. Bagi peneliti.....	20
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>21</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi .....	21
1. Pengertian motivasi .....	21
2. Macam macam motivasi .....	21
a). Motivasi Intrinsik .....	22
b). Motivasi Ekstrinsik .....	22
3. Komponen komponen motivasi .....	22
4. Faktor faktor yang mempengaruhi motivasi .....	22
5. Ciri ciri motivasi.....	23
6. Fungsi motivasi.....	23
7. Motivasi sembuh .....	23

8. Aspek-aspek motivasi sembuh .....	24
B. Tinjauan Umum Tentang Tuberculosis Paru .....	24
1. Defenisi TB Paru.....	24
2. Etiologi .....	25
3. Cara Penularan TB Paru.....	25
4. Patofisiologi .....	26
5. Gejala Klinis.....	27
a). Gejala respiratori .....	27
b). Gejala sistemik .....	27
6. Pemeriksaan penunjang .....	27
7. Penatalaksanaan / Pengobatan TB Paru.....	29
a). Tujuan pengobatan.....	29
b). Kategori pengobatan TB paru.....	29
c). Obat anti tuberculosis (OAT) Lini kedua .....	30
8. Evaluasi Pengobatan.....	31
a). Evaluasi klinis .....	31
b). Evaluasi bakteriologi.....	31
c). Evaluasi radiologi.....	31
d). Evaluasi pasien yang sudah sembuh .....	31
9. Upaya pengendalian TB Paru .....	32
C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan .....	33
1. Pengertian Kepatuhan .....	33
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....	33
a). Faktor penderita atau individu .....	33
b). Dukungan keluarga.....	34
c). Dukungan sosial .....	34
d). Dukungan petugas kesehatan .....	34
3. Proses Perubahan Sikap .....	35
4. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan dalam pengobatan .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual.....	36

B. Hipotesa .....	37
C. Defenisi Operasional dan kriteria Objektif .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Jenis penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
1. Populasi .....	39
2. Sampel.....	39
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Pengumpulan Data .....	41
F. Pengolahan Data .....	42
G. Analisa Data.....	43
1. Analisis Univariat .....	43
2. Analisis Bivariat.....	43
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Pengantar.....	45
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
3. Karakteristik Responden .....	47
a) Berdasarkan kelompok umur .....	47
b) Berdasarkan Jenis kelamin.....	47
c) Berdasarkan Pendidikan Responden.....	48
d) Berdasarkan Pekerjaan Responden .....	48
4. Hasil Analisa Variabel Yang Di teliti .....	49
a) Analisa Univariat .....	49
1) Motivasi Sembuh .....	49
2) Kepatuhan Dalam Pengobatan.....	49
b) Analisa Bivariat .....	50
B. Pembahasan.....	50-54
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien TB Paru yang menjadi responden di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016.....	33
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM ) Makassar 2016.....	34
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016.....	34
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016.....	35
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Motivasi Sembuh pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016.....	35
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan Pengobatan pasien TB Paru yang menjadi respondi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016.....	36
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Motivasi Sembuh Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Pada Pasien TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar 2016 .....	36

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Hal</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	<b>23</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Raw data dan Analisa data
- Lampiran 4 : Surat permohoman penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BBKPM	: Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
BTA	: Basil Tahan Asam
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MDR	: <i>Multiple Drugs Resistance</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
SPS	: Sewaktu – Pagi - Sewaktu
TB Paru	: Tuberkulosis Paru
WHO	: <i>World Health Organization</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
<i>Persistence</i>	: Terus menerus
<i>Intensity</i>	: Intensitas
$\mu\text{m}$	: Mikro Meter
<i>droplet nuclei</i>	: Percikan dahak
LED	: Laju endap darah
HRZE	: H(Isoniasid) R(Rifampisin) Z(Pirazinamid) E(Etambutol)
IUATLD	: <i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i>
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis Nul
OAT	: Obat anti tuberkulosis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat terutama dinegara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak. Penyakit ini telah menginfeksi 1/3 penduduk dunia dan masih menjadi salah satu pembunuh utama bagi manusia. Penyakit TB paru diseluruh dunia telah menyerang 10 juta orang dan menyebabkan 3 juta kematian setiap tahun. Penyakit TB Paru ditularkan melalui udara yaitu melalui percikan ludah, bersin dan batuk, sehingga sangat berisiko menular pada keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita TB Paru.

Di negara maju, penyakit TB Paru jarang terjadi dan hanya menyerang 1 per 10.000 populasi. Dari hasil data WHO sepanjang tahun 2009 lima Negara dengan prevalensi terbanyak yaitu India (1.6-2.4 juta), Cina (1.1-1.5 juta), Afrika selatan (0.4-0.59 juta), Nigeria (0,37- 0.55 juta) dan Indonesia (0.35-0.52 juta). Di Indonesia prevalensi penduduk yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4%. Lima Provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta(0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten(0.4%) dan Papua Barat(0.4%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2011, penderita penyakit TB paru mencapai 8.939 kasus. Angka ini meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TB Paru di atas 100%, menyusul Pare-pare 79%, Pinrang 75%, disusul Makassar 70% dan terendah Kabupaten Luwu 33% serta Jeneponto 36%. Dari data rekam

medis BBKPM Makassar, jumlah Penderita TB Paru di Makassar periode Januari sampai September Tahun 2015 berjumlah 3013 orang yaitu 419 orang kasus BTA(+), 2612 orang BTA(-). Penderita kebanyakan berasal dari kelompok ekonomi rendah dengan sanitasi lingkungan yang buruk.

Untuk menurunkan angka kejadian Penyakit TB baru, WHO telah merekomendasikan Metode DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) yaitu metode yang digunakan untuk memutuskan mata rantai dan menurunkan angka kematian akibat penyakit TB paru dan metode ini telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen kebijakan politik dan dukungan dana penanggulangan TB Paru, diagnosis TB Paru dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB Paru.

Agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan, maka diharapkan pasien TB Paru memiliki motivasi sembuh. Motivasi sembuh adalah suatu dorongan untuk bertindak sesuai dengan yang diinginkan yaitu untuk pulih dari keadaan sakit dan menjadi sehat kembali. Penelitian Cindy pada tahun 2014 tentang motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Untuk melakukan penelitian tentang motivasi sembuh pasien TB Paru di kota Makassar, maka salah satu tempat yang tepat adalah Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar (BBKPM).

BBKPM merupakan pusat pengobatan paru dan salah satu klinik paru-paru sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan paru masyarakat di kota Makassar. Dari hasil penelitian sebelumnya dan wawancara langsung dengan perawat BBKPM, ditemukan beberapa masalah yaitu masih banyak pasien TB yang memiliki riwayat putus obat karena kurangnya dukungan dari PMO dan beberapa penderita TB Paru menghentikan pengobatannya karena efek samping obat. Hal inilah yang menjadikan penyakit TB Paru menjadi resisten dan penyakitnya akan kambuh lagi.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi penyakit TB Paru terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama dinegara-negara berkembang termasuk Indonesia. Untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit TB Paru serta mencegah terjadinya resistensi obat, Pemerintah telah menjalankan program nasional penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO. Dari hasil penelitian sebelumnya, beberapa hal yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalankan pengobatan adalah adanya Dukungan dari keluarga, dukungan sosol, peran PMO, serta tingkat Pengetahuan.

Disamping itu, motivasi sembuh juga merupakan faktor penting yang harus dimiliki pasien TB Paru selama menjalankan pengobatan agar dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah adakah hubungan motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan motivasi sembuh dengan Kepatuhan dalam mengikuti Pengobatan Pasien TB Paru di Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengidentifikasi motivasi sembuh pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
- b) Untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan di Balai Besar kesehatan paru Masyarakat Makassar.
- c) Untuk Mengetahui hubungan antar variabel dengan menggunakan Uji Chi-Square yaitu hubungan antara motivasi sembuh dengan

kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat makassar dengan.

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

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut :

##### **1. Bagi Pasien**

Untuk memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien tentang bahaya penyakit TB Paru yang apabila pengobatannya tidak dilakukan dengan Tuntas dan sesuai dengan instruksi dari petugas kesehatan maka menyebabkan infeksi yang semakin meluas dan meningkatkan resistensi terhadap pengobatan.

##### **2. Bagi Keluarga**

Dapat memberi pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya sebuah dukungan sosial dari keluarga yang dapat menumbuhkan motivasi sembuh pasien dalam menjalankan pengobatan.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan pemahaman serta sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa mahasiswi STIK Stella Maris dalam pencegahan dan penanganan pasien TB Paru.

##### **4. Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman, menambah wawasan dan pengetahuan dalam menganalisa penyakit yang berbasis lingkungan khususnya penyakit TB paru sehingga peneliti dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan berupa pendidikan kesehatan dan meningkatkan spiritualitas pasien untuk pentingnya minum OAT secara teratur sampai pengobatan selesai.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

##### 1. Pengertian motivasi

Motivasi berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa Inggris disebut *Motive*, yang berasal dari kata *motion* artinya “gerakan” atau sesuatu yang bergerak. Dalam arti yang lebih luas motif berarti rangsangan, pendorong atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku. Jadi motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu (Saam, 2013).

Menurut Heller Tahun 1998 dikutip dalam Wibowo (2007) yang menyatakan bahwa motivasi adalah keinginan untuk bertindak. Ada pendapat bahwa motivasi harus diinjeksi dari luar, tetapi sekarang semakin dipahami bahwa setiap orang termotivasi oleh beberapa kekuatan yang berbeda.

Menurut Robbins Tahun 2003 dikutip dalam Wibowo (2007) menyatakan motivasi sebagai proses yang menyebabkan intensitas (*intensity*), arah (*direction*) dan usaha terus menerus (*Persistence*) individu menuju pencapaian tujuan. Motivasi merupakan ukuran berapa lama seseorang dapat menjaga usaha mereka. Individu yang termotivasi akan menjalankan tugas cukup lama untuk mencapai tujuan mereka.

##### 2. Macam macam motivasi

###### a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Misalnya pasien minum obat dengan kesadaran sendiri tanpa suruhan orang lain.

Individu yang bersangkutan memperoleh kepuasan dengan proses pengobatan itu sendiri.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Misalnya, seseorang belajar karena didorong oleh orang tuanya, teman atau kakaknya. Contoh lain seseorang selalu di perhatikan dan disiapkan agar minum obat secara teratur. Motivasi dari orang lain dapat dilakukan dengan harapan suatu saat orang yang bersangkutan tanpa dorongan orang lain sudah bisa belajar atau minum obat secara teratur (Saam, 2013).

3. **Komponen komponen motivasi**

Motivasi memiliki 2 komponen, yakni komponen dalam (*inner component*) dan komponen luar (*outer component*).

- a. Komponen dalam adalah perubahan didalam diri seseorang, keadaan merasa tidak puas, ketegangan psikologis.
- b. Komponen luar adalah apa yang diinginkan seseorang, tujuan yang menjadi arah kelakuannya.

Jadi komponen dalam adalah kebutuhan kebutuhan yang hendak dipuaskan, sedangkan komponen luar adalah tujuan yang hendak di capai (Hamalik, 2010).

4. **Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi**

Menurut Mc. Gie dikutip dalam Maghfiroh (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh antara lain:

- a. Ingin lepas dari rasa sakit yang dideritanya
- b. Merasa belum bisa mengembangkan kemampuan yang dimilikinya
- c. Masih ingin menikmati prestasinya
- d. Masih memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian

- e. Masih ingin melihat anak-anaknya berhasil dalam pendidikannya maupun dalam kehidupannya
- f. Merasa belum dapat berbuat baik kepada orang lain
- g. Banyak mendapatkan dukungan (*support*) dari keluarga dan teman-teman sehingga seorang tersebut merasa masih diperlukan dalam kehidupan selanjutnya.

### **5. Ciri- ciri motivasi**

Menurut Sardiman (2006) motivasi pada diri seseorang memiliki ciri-ciri :

- a. Tekun menghadapi tugas
- b. Ulet menghadapi kesulitan (tidak lekas putus asa)
- c. Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah
- d. Lebih senang bekerja mandiri
- e. Tidak cepat bosan terhadap tugas-tugas yang rutin
- f. Dapat mempertahankan pendapatnya
- g. Tidak cepat menyerah terhadap hal yang diyakini
- h. Senang mencari dan memecahkan masalah

### **6. Fungsi motivasi**

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan. Tanpa motivasi tidak akan timbul perbuatan. Contohnya belajar, berobat, dll.
- b. Sebagai Pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Sebagai penggerak, ia berfungsi sebagai mesin bagi mobil. Besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan (Hamalik, 2010).

### **7. Motivasi sembuh**

Motivasi sembuh adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita yang mendorong, membangkitkan,

menggerakkan, melatar belakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang dideritanya selama beberapa waktu, yang pada akhirnya membentuk keadaan sejahtera, dari beban, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang menjadi produktif secara sosial dan ekonomi (Syasra, 2011).

## **8. Aspek-aspek motivasi sembuh**

### **a. Memiliki sikap yang positif**

Yaitu memiliki sikap positif ditujukan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi serta selalu optimis dalam menghadapi segala sesuatu.

### **b. Berorientasi pada suatu tujuan**

Yaitu orientasi tingkah laku diarahkan pada tujuan yang hendak dicapai. Pasien mengarahkan tujuan tertentu yaitu tujuan untuk sembuh dan bisa beraktivitas kembali seperti semula.

### **c. keinginan yang muncul dari dalam diri individu**

Yaitu timbulnya keinginan dalam diri individu dan keyakinan adanya kekuatan yang akan mendorong tingkah laku seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Individu mendapat dorongan dari luar kemudian dorongan dalam diri yang dapat mengubah tingkah lakunya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Tuberculosis Paru**

### **1. Defenisi TB Paru**

Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi yang menyerang Parenkrim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Soemantri, 2010).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan

gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Risksedas, 2013).

## 2. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4  $\mu\text{m}$  dan tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apeks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberculosis.

## 3. Cara Penularan TB Paru.

- a. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Pasien TB Paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.

- d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* atau percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

#### 4. Patofisiologi

Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain. Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Masa jaringan baru disebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen, bakteri menjadi Non aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif.

Pada kasus ini terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang mengalami ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia dan pembentukan tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus menerus dan basil terus di fagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar

melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi oleh sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respon berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Soemantri, 2012).

## **5. Gejala Klinis**

Gejala klinis TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala lokal dan gejala sistemik. Bila organ yang terkena adalah paru maka gejala lokal ialah gejala respiratori (gejala lokal sesuai organ yang terlibat).

### **a. Gejala respiratori**

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu
- 2) Batuk darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Nyeri dada

Gejala respiratori ini sangat bervariasi, dari mulai tidak ada gejala sampai gejala yang cukup berat tergantung dari luas lesi. Kadang pasien terdiagnosis pada saat medical check up.

### **b. Gejala Sistemik**

- 1) Demam
- 2) Malaise, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

### **a. Pemeriksaan dahak**

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan contoh uji dahak yang

dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) :

S (sewaktu) : Dahak ditampung pada saat terduga pasien TB Paru datang berkunjung pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

P (pagi) : Dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan

S (sewaktu) : Dahak ditampung di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

b. Kultur sputum :

Menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif.

c. *Ziehl neelsen ( Acid-fast stain applied to smear of body fluid)* :

Positif untuk bakteri tahan asam ( BTA).

d. Foto rontgen dada ( *chest x-ray*):

Dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat , dapat mencakup area berlubang dan fibrosa

e. Histologi atau kultur jaringan

Menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis*.

f. *Needle biopsy of lung tissue* :

Positif untuk Granuloma TB, adanya Sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.

g. Electrolit :

Mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, ditemukan pada TB kronik lanjut.

h. Bronkografi :

Merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB paru.

i. Cairan lambung

Biasa dipakai bila seseorang pasien tidak memiliki dahak. Hanya perlu bila menemukan masalah sulit dalam penegakan diagnosis. Kadang-kadang dipakai pada anak kerana mereka sulit mengeluarkan dahak.

i. Pemeriksaan Darah :

Leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat

## 7. Penatalaksanaan / Pengobatan TB Paru

a. Tujuan Pengobatan :

- 1) Menyembuhkan pasien dan mengembalikan kualitas hidup dan produktivitasnya
- 2). Mencegah kematian karena penyakit TB paru aktif atau efek lanjutnya
- 3). Mencegah kekambuhan
- 4). Mengurangi transmisi atau penularan kepada orang lain
- 5). Mencegah terjadinya resistensi obat serta penularannya

b. Kategori pengobatan TB paru

Pengobatan TB terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif ( Fase Awal ) dan fase lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan adalah 6-8 bulan. Panduan obat yang digunakan oleh Program nasional pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah:

1) **Obat Kategori 1** : 2(HRZE)/4(HR)3.

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid(H), Rifampisin (R), Pirazinamid(Z) dan Ethambutol(E). Obat-obat ini diberikan setiap hari selama 2 bulan 2(HRZE). Kemudian 4 bulan diteruskan dengan pengobatan tahap lanjut yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini di berikan untuk :

- a) Penderita baru TB paru BTA positif.
- b) Penderita TB paru BTA negatif rontgen positif yang “sakit berat”.
- c) Penderita TB Extra paru berat.

2) **Obat Kategori 2** : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan. 2 bulan pertama dengan Isoniazid(H), Rifampisin(R), Pirazinamid(Z), Ethambutol(E) dan suntikan Steptomisin(S) setiap hari di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Dilanjutkan dengan 1 bulan dengan Isoniazid(H), Rifampisin(R), Pirazinamid(Z) dan Ethambutol(E) setiap hari. Setelah itu di teruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan Isoniazid (H), Rimfampisin(R) dan Ethambutol(E) yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk :

- a) Pasien kambuh
- b) Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya
- c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up)

c. Obat anti Tuberkulosis (OAT) Lini kedua.

OAT lini kedua hanya digunakan untuk kasus resisten obat, terutama TB Multi Drug Resistant (MDR). Beberapa obat Paduan standar ini diberikan pada pasien yang sudah terkonfirmasi TB RR /MDR secara laboratoris. Paduan pengobatan ini diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian obat oral dan suntikan dengan lama paling sedikit 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap lanjutan adalah pemberian paduan OAT oral tanpa suntikan. Lama pengobatan seluruhnya paling sedikit 18 bulan setelah terjadi konversi biakan. Lama pengobatan berkisar 19-24 bulan. Jenis obat lini kedua adalah :

Kanamisin(Km), Kapreomisin(Cm), Amikasin, Kuinolon(K), Sikloserin(CS), Etionamid(Eto), Protionamid(Pto), Para-Amino salisilat (PAS)

## 8. Evaluasi pengobatan

Evaluasi pasien meliputi klinis, bakteriologi, radiologi, dan efek samping obat, serta evaluasi keteraturan berobat.

### a. Evaluasi klinis

- 1) Pasien dievaluasi secara periodik.
- 2) Evaluasi terhadap respons pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi.
- 3) Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan dan pemeriksaan fisik.

### b. Evaluasi bakteriologi (0-2-6/8 bulan pengobatan)

- 1) Tujuannya untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak.
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis.
- 3) Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan.

### c. Evaluasi radiologi (0-2-6/8 bulan pengobatan)

Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada :

- 1) Sebelum pengobatan
- 2) Setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan)
- 3) Pada akhir pengobatan

### d. Evaluasi pasien yang sudah sembuh

Pasien TB paru yang telah dinyatakan sembuh sebaiknya tetap dievaluasi minimal dalam 2 tahun pertama setelah sembuh, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kekambuhan. Hal yang dievaluasi adalah mikroskopis BTA dahak dan foto toraks (sesuai indikasi/bila ada gejala)

## 9. Upaya Pengendalian TB Paru

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*).

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci yaitu:

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

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB paru sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Integrasi kedalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Satu studi *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.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan dan dengan demikian menurunkan insidens TB paru di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB paru. Dengan semakin berkembangnya

tantangan yang dihadapi program di banyak negara, Pada tahun 2005 strategi DOTS di atas oleh *Global stop TB partnership* strategi DOTS tersebut diperluas menjadi “Strategi Stop TB”, yaitu:

- a. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS
- b. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya
- c. Berkontribusi dalam penguatan system kesehatan
- d. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
- e. Memberdayakan pasien dan masyarakat
- f. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian

## C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

### 1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Ali dikutip dalam Slamet (2007) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Menurut Sackett dikutip dalam Niven (2002) mendefinisikan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Kepatuhan pengobatan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Supaya patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak. Sedangkan *compliance* adalah pasien mengerjakan apa yang telah diterangkan oleh dokter/apotekernya (Nursalam dan kurniawati, 2007)

### 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

- a. Faktor penderita atau individu
  - 1) Perilaku sehat atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh 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 yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan maka akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menjalankan pengobatan dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan

### c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain atau teman merupakan faktor faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program pengobatan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

### d. Dukungan Petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

### **3. Proses Perubahan Sikap**

Menurut teori Kelman dikutip dalam Alhamda (2015) perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (compliance). Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

### **4. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan**

- a. Saat memulai terapi, jelaskan waktu munculnya efek samping. Pasien harus diberitahu bahwa efek terapi akan muncul setelah beberapa minggu efek sampingnya dapat segera terlihat. Hal ini harus ditekankan lagi pada kunjungan berikutnya.
- b. Kenali dan obati efek samping obat secara cermat.
- c. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.
- d. Gunakan leaflet untuk mendukung informasi.
- e. Libatkan pasien dan keluarga untuk memantau pengobatannya sendiri (Davies dan Craig, 2009).

### BAB III

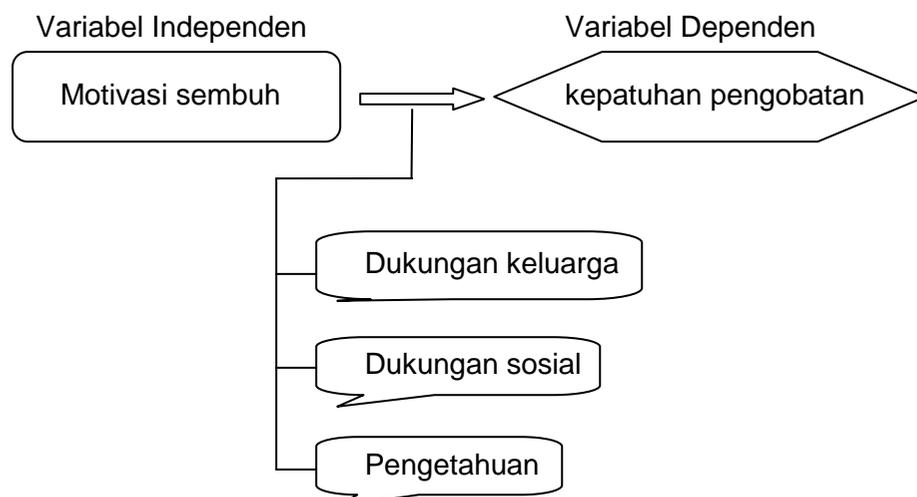
#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual

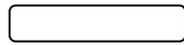
Pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama. hal ini membuat penderita menjadi malas, merasa putus asa dalam menjalankan pengobatan dan pada akhirnya menimbulkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalankan pengobatan, maka dibutuhkan motivasi sembuh karena motivasi sembuh mempunyai pengaruh yang besar dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Motivasi sembuh adalah suatu dorongan untuk bertindak sesuai dengan yang diinginkan yaitu untuk pulih dari keadaan sakit dan menjadi sehat kembali.

Selain motivasi sembuh, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalankan pengobatan adalah dukungan dari keluarga, dukungan sosial, dan pengetahuan. Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan diatas untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah sebagai berikut :

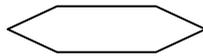
Gambar 3.1



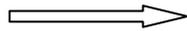
Keterangan :



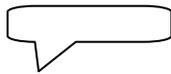
: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung antara variabel



: Variabel Perancu (tidak diteliti)

## B. Hipotesa

Ha (Hipotesis alternatif) :

Ada hubungan motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

### C. Definisi Operasioanal dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel independen Motivasi Sembuh	Motivasi sembuh adalah persepsi pasien tentang dirinya terhadap dorongan atau motivasi yang dimiliki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki sikap yang positif</li> <li>2. Berorientasi pada pencapaian tujuan</li> <li>3. keinginan yang muncul dari dalam diri individu</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Tinggi</b> jika total skor jawaban responden &gt;36</p> <p><b>Rendah</b> jika total skor jawaban reponden 14-36</p>
Variabel dependen Kepatuhan pengobatan	Kepatuhan pengobatan adalah Perilaku pasien dalam menjalankan program pengobatan sesuai yang telah di instruksikan oleh dokter atau petugas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien minum obat secara benar sesuai dengan dosis, frekuensi, cara dan waktu minum obat yang telah ditentukan.</li> </ol>	Kuesinoner	nominal	<p><b>Patuh</b> jika responden menjawab semua pernyataan dengan "Ya"</p> <p><b>Tidak patuh</b> jika reponden menjawab pada salah satu atau beberapa pernyataan dengan "Tidak"</p>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk melakukan pengukuran pada variable-variabel secara bersamaan atau pengukuran hanya satu kali dalam waktu yang sama. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah motivasi sembuh dan variabel dependen adalah kepatuhan dalam pengobatan. Penelitian termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimental*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di BBKPM karena tempat ini merupakan Pusat pengobatan paru di Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2016.

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

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

Populasi adalah sekelompok individu atau obyek yang memiliki karakteristik yang sama, yang mungkin diselidiki atau diamati. Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru di BBKPM.

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

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah pasien TB Paru dengan BTA(+) dan BTA(-) sebanyak 40 orang baik pasien rawat inap dan rawat Jalan. menggunakan teknik *Non probability*

*Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:.

- a. Pasien TB Paru yang sudah menjalankan pengobatan minimal 1 bulan.
- b. Pasien yang memahami bahasa Indonesia.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien TB Paru yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien TB paru Usia Anak yang sudah menjalani pengobatan selama minimal 1 bulan.

#### **D. Instrumen Penelitian**

##### 1. Variabel independen

Untuk mengukur variabel independen yaitu motivasi sembuh menggunakan kuesioner dengan skala ukur ordinal yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan 2 tipe pertanyaan yaitu positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada 12 nomor yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15. dengan 2 alternatif jawaban yaitu “selalu” diberi bobot nilai 4, “kadang kadang” diberi nilai 3, “jarang” diberi nilai 2, “Tidak pernah” diberi bobot nilai 1. Sedangkan untuk tipe pertanyaan negatif terdiri dari 2 nomor yaitu nomor 10 dan 11 Dengan ketentuan yaitu “selalu” diberi bobot nilai 1, “kadang kadang” diberi nilai 2, “jarang” diberi nilai 3, “Tidak pernah” diberi bobot nilai 4

##### 2. Variabel dependen

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan dalam pengobatan peneliti menggunakan kuesioner dengan skala ukur ordinal yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban yaitu “Ya” diberi bobot nilai 2, dan “Tidak” diberi bobot nilai 1.

Ketika responden yang menjawab “Ya” pada semua pernyataan dapat di katakan “Patuh” sedangkan responden yang menjawab “tidak” pada salah satu atau beberapa pernyataan dapat di katakan “Tidak patuh”

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini Balai Besar kesehatan Paru masyarakat Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. Penjelasan tujuan

Peneliti menjelaskan tujuan diadakannya penelitian kepada responden

### 2. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. *Informed Consent* adalah suatu bentuk persetujuan yang telah diterima subyek penelitian setelah keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian yang akan dilakukan.

### 3. *Anonimity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 4. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkannya. Kerahasiaan ini bukan tanpa alasan. Sering kali subyek penelitian menghendaki agar dirinya tidak diekspos pada

khalayak ramai. Oleh karena itu jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat dianjurkan subyek penelitian tidak menyebutkan identitasnya.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu:

a). Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. berkaitan dengan penelitian.

b). Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat penelitian

## F. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu

1. Editing / Penyuntingan data

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak terlalu besar, pengolahan data secara manual masih diperlukan.

2. *Coding*

*Coding* merupakan salah satu cara menyederhanakan hasil data hasil penelitian dengan memberikan simbol simbol atau kode tertentu untuk masing masing data yang sudah di klasifikasikan.

3. *Processing* (data entry)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing reponden yang dalam bentuk "kode" (angka/huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah paket program SPSS for Window.

#### 4. *Cleaning / Pembersihan Data*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*)

### **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS Versi 20 Windows.

#### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, yaitu motivasi sembuh (variabel independen) dan kepatuhan dalam pengobatan (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui persentasi dari tiap variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

#### 2. Analisa bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat ini yaitu motivasi sembuh pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan uji alternatif menggunakan *Fisher Exact Test* dengan derajat

kemaknaan atau signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi:

- a. Jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar
- b. Jika  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar selama 3 minggu, terhitung mulai dari tanggal 23 februari - 18 maret 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *nonprobability* sampling dengan pendekatan *consecutive sampling* kepada 40 sampel yang telah memenuhi Kriteria Penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur variabel independen (motivasi sembuh) dan variabel dependen (kepatuhan dalam pengobatan). Untuk menganalisis data yang telah diperoleh, digunakan program *SPSS For Windows versi 20.0* dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* tabel 2x2 dengan tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05 \%$ ) dan uji alternatif *Fisher Exact Test*.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dahulunya bernama balai pengobatan penyakit paru-paru Makassar yang didirikan pertama kali pada tanggal 27 juni 1959 bertempat di Jl. Tjokroaminoto dan diresmikan tanggal 30 April 1960 oleh Gubernur Sulawesi Selatan A.Pangerang Dg.Rani. Pada waktu itu di kepalai oleh Dr. Med. RN. Tyagi, yang berkebangsaan Jerman(1965-1995). Dengan adanya perkembangan kota, maka balai pengobatan ini dipindahkan ke daerah pengembangan di Jl. A.P. Pettarani No 43 dan di resmikan oleh Mentri Kesehatan pada tanggal 13 november 1993. Setelah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan, maka tahun 2016 instansi ini (Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat Makassar) dipimpin oleh dr. Syamsuridzal Bali MBA.

Perubahan nama BP 4 menjadi Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar – Sulawesi Selatan dimulai sejak tanggal 14 September 2005 berdasarkan Permenkes RI No.1352/Menkes/ PER/IX/2005 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di bidang Kesehatan Paru Masyarakat.

Adapun visi, misi dan motto Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadikan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar sebaga pusat Kesehatan Paru terbaik di kawasan Timur Indonesia.

b. Misi

- 1).Menjadi pusat rujukan Indonesia Timur dan meningkatkan kesadaran Masyarakat terhadap keberadaan institusi.
- 2).Menerapkan prinsip pelayanan prima dalam kegiatan pelayanan kesehatan serta melaksanakan kegiatan pendidikan dan penelitian bermutu.
- 3).Meningkatkan kemampuan professional SDM guna meningkatkan mutu pelayanan.
- 4).Menggalang kemitraan dengan pihak swasta, organisasi profesional, dan organisasi kemasyarakatan yang lain.

c. Motto

“ Pro SEHAT “ yang merupakan singkatan dari Professional, Santun, Empati, Handal, Akurat dan terpercaya.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Berdasarkan Kelompok umur

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien TB Paru yang menjadi responden di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Karakteristik	n	Mean	Median	Standar deviasi	Minimum	Maximum
umur	40	36,50	34,00	14,754	14	69

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diperoleh data umur responden antara 14 – 69 tahun rata – rata berada pada usia 37 tahun.

#### b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Laki-laki	31	77.5
Perempuan	9	22.5
Total	40	100

Sumber: Data primer

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah responden terbesar berada pada reponden yang berjenis kelamin Laki laki yaitu 31 responden (77.5%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden berjenis kelamin Perempuan yaitu 9 responden (22.5%).

## c. Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
SD	5	12,5
SLTP	7	17,5
SLTA	20	50,0
Akademi/PT	8	20,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, diperoleh data jumlah responden terbesar berada pada responden yang berpendidikan Sekolah Menengah Tingkat Atas (SLTA) yaitu 20 responden (50%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu 5 responden (12.5%).

## d. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Wiraswasta	14	35.0
Tidak bekerja	8	20.0
PNS	2	5.0
Satpam	2	5.0
Buruh	8	20.0
Pelajar/Mahasiswa	6	15.0
Total	40	100

Sumber: Data primer

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah responden dengan pekerjaan terbanyak berada pada Wiraswasta yaitu 14 responden (35.0%) dan jumlah terkecil berada pada responden yang bekerja sebagai PNS dan Satpam yaitu 2 orang (5.0%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1). Motivasi sembuh

Tabel 5.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Motivasi Sembuh pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Motivasi sembuh	Frekuensi	Persentase (%)
Motivasi tinggi	33	82.5
Motivasi rendah	7	17.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah responden yang memiliki motivasi sembuh tinggi yaitu Total 33 responden (82.5%) dan jumlah responden yang memiliki motivasi sembuh rendah yaitu total 7 responden (17.5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

##### 2). Kepatuhan dalam pengobatan

Tabel 5.6  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan Pengobatan pasien TB Paru yang menjadi respon di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar 2016 (n = 40)

Kepatuhan Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	32	80.0
Tidak Patuh	8	20.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan yaitu patuh 32 responden (80%) dan tidak patuh yaitu 8 responden (20%).

## b. Analisa bivariat

Tabel 5.7  
Analisis Hubungan Motivasi Sembuh Dengan Kepatuhan Dalam  
Pengobatan Pada Pasien TB Paru Di Balai Besar  
Kesehatan Paru Masyarakat Makassar  
2016 (n = 40)

Motivasi sembuh	Kepatuhan Pengobatan						P*
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	N	%	
Tinggi	31	77.5	2	2.5	33	80	0,000
Rendah	1	5.0	6	15.0	7	20	
Total	32	82.5	8	17.5	40	100	

Analisis : Uji Chi Square dengan Alternatif Fisher Exact Test  $\alpha = 0,05$

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis, adakah hubungan motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher Exact test*, menggunakan tabel 2x2, terdapat 1 sel (25%) yang memiliki Expected count kurang dari 5, sehingga didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $p < \alpha$ . Dengan demikian, kesimpulan statistiknya adalah  $H_A$  diterima  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

## B. Pembahasan

Dari hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square*, dengan tabel 2x2 dan uji alternatif *Fisher Exact test* didapatkan Hasil  $p = 0,000$  berarti  $< \alpha = 0,05$  yang artinya ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru di Balai Besar kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Hasil penelitian ini didukung dari hasil penelitian sebelumnya dalam Prasetya (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru DI wilayah Puskesmas

Genuk Semarang. Dari hasil penelitian diatas didapatkan responden yang memiliki motivasi sembuh tinggi dan patuh terhadap pengobatan sebanyak 31 orang (77.5%) dan ada 6 orang (15%) responden dengan motivasi rendah dan tidak patuh terhadap pengobatan.

Berdasarkan tinjauan teori, motivasi sembuh adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatar belakang, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang dideritanya selama beberapa waktu, yang pada akhirnya membentuk keadaan sejahtera baik dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang menjadi produktif secara sosial dan ekonomi (Syasra, 2011). Menurut Robbins dikutip dalam Wibowo (2007) menyatakan motivasi sebagai proses yang menyebabkan intensitas (intensity), arah (direction) dan usaha terus menerus (Persistence) individu menuju pencapaian tujuan. Motivasi ini akan menjadi ukuran berapa lama seseorang dapat menjaga usaha mereka. Individu yang termotivasi akan menjalankan tugas cukup lama untuk mencapai tujuan yang mereka harapkan.

Menurut Rasajati (2015) Responden yang memiliki motivasi sembuh rendah cenderung untuk tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi sembuh tinggi cenderung lebih patuh melakukan pengobatan. Teori ini di perkuat oleh hasil penelitian Cindy (2014) menyatakan bahwa responden dengan motivasi sembuh yang tinggi akan patuh dalam menjalankan pengobatan minum OAT (obat anti tuberculosis) dan responden yang memiliki motivasi rendah mempunyai peluang 3 kali untuk tidak patuh minum OAT (Obat Anti Tuberculosis). Demikian juga dengan responden di BBKPM Makassar yang memiliki motivasi sembuh yang rendah. Dari hasil penelitian dididapatkan responden

yang memiliki motivasi sembuh yang rendah dan tidak patuh terhadap pengobatan yaitu sebanyak 6 responden (15%).

Menurut pendapat peneliti, selain faktor intrinsik, ternyata motivasi sembuh juga dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yaitu faktor ekonomi, Sosial, faktor pendukung keluarga dan perawat/tenaga kesehatan. Motivasi sembuh pada awalnya berasal dari faktor internal meliputi keinginan dari dalam diri sendiri, pengetahuan individu, tingkat pendidikan, pengelolaan diri dan usia. Motivasi dalam diri seseorang akan menjadi pendorong, mengingat masa pengobatan TB Paru berbulan-bulan bahkan bisa lebih dari 1 tahun apabila pasien tidak mengkonsumsi OAT sesuai dengan waktu dan dosis yang telah ditentukan.

Dari hasil pengamatan peneliti di ruang sentra DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) BBKPM Makassar, beberapa responden memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Hal ini tampak terlihat dari keseriusan pasien dalam hal datang kembali untuk mengambil obat. Mereka datang kembali sebelum obat yang sebelumnya diberikan habis. Responden mengatakan hal itu dilakukan sebagai antisipasi supaya pengobatannya tidak putus. Selain itu, pasien juga datang membawa dahak tepat waktu untuk diperiksa di laboratorium. Menurut Erawatyningsih, (2009) beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien TB Paru dalam menjalankan pengobatan antara lain yaitu rendahnya motivasi untuk sembuh, kurangnya pengetahuan tentang TB Paru, tidak adanya pengawasan langsung dari PMO (pengawas minum obat) dan Lama pengobatan serta efek samping obat.

Pasien yang memiliki motivasi rendah dan tidak patuh terhadap pengobatan di BBKPM Makassar adalah sebagian pasien yang bekerja sebagai buruh harian, pasien tidak pernah mencari informasi kesehatan seputar penyakitnya, sebagian pasien tidak memiliki PMO dan kurangnya pengetahuan pasien akan penyakit TB Paru. Hal ini ditemukan pada saat responden mengisi pernyataan di kuesioner.

Dari jawaban responden terlihat responden jarang bahkan tidak pernah berkonsultasi tentang penyakitnya ke dokter/perawat di ruang sentra DOTS BBKPM Makassar. Selain itu, ketidakpatuhan responden di BBKPM Makassar juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden akan penyakit TB.

Hal ini terlihat saat petugas bertanya kepada responden seputar pengobatan TB, tampak responden tidak dapat menjawab dan menyebutkan apa akibat yang ditimbulkan jika pengobatan tidak dilaksanakan dengan benar. Seperti yang telah dijelaskan di atas, pengetahuan pasien yang rendah akan penyakit TB Paru akan menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Maka dari itu, pendidikan kesehatan sangat penting untuk menambah pengetahuan dan membantu pasien dalam mengenal penyakitnya serta efek samping selama menjalankan pengobatan. Hasil penelitian di atas diperkuat oleh hasil Penelitian Fahruda (2002) mengatakan bahwa selain motivasi untuk sembuh, tingkat pengetahuan penderita TB yang rendah akan berisiko mengalami kegagalan dalam pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan tinggi. Menurut pendapat peneliti, ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan juga ditentukan dengan lingkungan pasien. Responden di BBKPM Makassar yang memiliki motivasi sembuh tinggi tapi tidak patuh dalam pengobatan adalah responden yang memiliki pengetahuan yang kurang seputar penyakit TB Paru dan tinggal di lingkungan yang kurang baik. Responden mengatakan teman mereka kerap kali mengajak untuk merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol sehingga dengan pengaruh dari luar ini, responden terbujuk untuk ikut bersama sama dengan temannya untuk merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol. Dengan demikian ini artinya pasien tidak lagi mematuhi anjuran dari tenaga medis yaitu untuk tidak merokok dan minum minuman beralkohol selama fase pengobatan.

Menurut Heller Tahun 1998 dikutip dalam Wibowo (2007) bahwa setiap orang termotivasi oleh beberapa kekuatan yang berbeda. Dari

hasil pengamatan peneliti, responden BBKPM Makassar yang memiliki motivasi yang rendah tapi patuh terhadap pengobatan adalah responden yang memiliki PMO. Saat responden mengisi pernyataan di kuesioner, PMO pasien mengatakan bahwa responden tiap hari di pantau dalam minum obat, jika responden tidak di ingatkan maka responden tidak akan minum obat tersebut karena pasien merasa bosan, sehingga usaha yang dilakukan PMO adalah terus mendesak responden agar minum obat sampe habis.

Dari data diatas, rata-rata responden yang datang berobat di Balai Paru Masyarakat Makassar adalah pasien dengan usia produktif yaitu antara 26-56 tahun. Kebanyakan responden berasal dari kalangan pekerja swasta, buruh harian dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Latar belakang pendidikan responden paling banyak adalah SLTA yaitu 20 Orang (20%). Menurut Niven (2002), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam berobat adalah pendidikan. Menurut teori YB Mantra yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007), pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat pendidikan maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang, juga akan berpengaruh terhadap perilaku mereka.

Dalam hal ini yang dimaksud adalah perilaku patuhnya seseorang atau tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, selain itu umur dan pengawasan juga merupakan faktor pendukung untuk meningkatkan kepatuhan seseorang terhadap program pengobatan. keberhasilan pengobatan TB Paru juga tergantung dari motivasi instrinsik yang dimiliki masing-masing pasien. selain Motivasi Instrinsik, motivasi ekstrinsik juga diperlukan selama pasien menjalankan pengobatan. Motivasi akan mendorong bagaimana pasien mencapai tujuan yang inginkan yaitu kemauan untuk berjuang atau berusaha ketingkat yang lebih tinggi menuju tujuan yang dicapai yaitu sembuh dan pulih dari penyakitnya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 28 responden pada tanggal 23 Februari sampai tanggal 18 Maret, maka dapat disimpulkan bahwa “ Ada hubungan antara motivasi sembuh dengan kepatuhan dalam pengobatan pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar ”. Peneliti menggunakan Uji Chi Square dengan uji alternatif Fisher Exact test maka diperoleh nilai  $p = 0,000$  berarti nilai  $p < \alpha$ .

#### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar  
Memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan kepada pasien agar pasien dapat menjalankan pengobatan dengan menyenangkan dan sesuai program yang telah ditentukan serta menyediakan PMO bagi pasien selama menjalankan pengobatan.
2. Bagi Keluarga  
Memberikan perhatian kepada pasien yaitu dengan mengawasi pasien dalam minum obat serta selalu memantau program pengobatan yang dijalankan oleh pasien.
3. Bagi Pasien  
Menghindari hal hal yang dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam program pengobatan yaitu merokok dan minum minuman beralkohol.
4. Bagi Peneliti selanjutnya  
Melakukan penelitian untuk mencari faktor faktor apa yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru selain dari motivasi Intrinsik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, S. (2015). *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : deepublish
- Cindy Margaretha Polak. (2014). Hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum .obat pada pasien tb paru dewasa eka Hospital <http://cache:0NG6VrXmPMqJ:journal.ugm.ac.id/index.php/bkm/article/view/3558/3047+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>. Diakses pada tanggal 27 oktober 2015
- Crofton, J., Horne, N., Miller, F. (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta : Widya Medika
- Davies.,T dan Craig,TKJ. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta : ECG
- Erawatyningsih, Purwanta dan Subekti. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25, No. 3.[Serialonline]<http://cache:0NG6VrXmPMgoogleusercontent.com/search.gJ:journal.ugm.ac.id> Diakses tanggal 19 april 2016
- Fahruda A, Supardi S, Buiningsih N. (2002). Pemberian makanan tambahan sebagai upaya peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di Kotamadia Banjarmasin Propinsi Kalimantan. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0NG6VrXmPMqJ:journal.ugm.ac.id/index.php/bkm/article/view/3558/3047+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>. Diakses pada tanggal 9 april 2016 Selatan
- Hamalik Oemar. (2010). *Psikologi Belajar & Mengajar*. Bandung : Sinar Baru Algensindo
- Imron, M. dan Munif, A. (2010). *Bahan ajar untuk mahasiswa : Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Isbaniyah, F., Thabrani, Z., Soepandi, P.Z., Burhan, E., Revino., soedarson., DKK. (2011). *Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta : Perhimpunan Dokter paru Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan
- Lestari, S., Chairil. (2009). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Tbc Untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis*. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/21>  
Diakses pada tanggal 30 Oktober 2015.
- Magfiroh, R.A. (2014). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Motivasi Kesembuhan. Studi Kasus Pasien Diabetes Mellitus Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang [Skripsi]*.
- Marquis Bessie L., Huston Carol j. (2010). *Kepemimpinan Dan Manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC
- Niven,N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi II. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam dan Kurniawati, N.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Prasetya, J. (2009). *Hubungan Motivasi Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang*. [http://dinus.ac.id/wbasc/assets/dokumen/majalah/Hubungan Motivasi Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTs di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang.pdf](http://dinus.ac.id/wbasc/assets/dokumen/majalah/Hubungan_Motivasi_Pasien_TB_Paru_Dengan_Kepatuhan_Dalam_Mengikuti_Program_Pengobatan_Sistem_DOTs_di_Wilayah_Puskesmas_Genuk_Semarang.pdf). diakses pada tanggal 27 Oktober 2015.
- Qorry Putri Rasajati., Bambang Budi Raharjo., Dina Nur Anggraini Ningrum. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang*. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:thv8EpgsdI8J:journal.unnes.ac.id/artikel\\_sju/pdf/uiph/6339/4758+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:thv8EpgsdI8J:journal.unnes.ac.id/artikel_sju/pdf/uiph/6339/4758+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id). Diakses pada tanggal 6 april 2016.

- Sardiman,A.M (2006). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta : Grafindo
- Slamet, B. (2007). *Psikologi Umum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Soemantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba medika
- Syasra,P.A. (2011). *Hubungan Antara dukungan Sosial keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis di Kota Pekanbaru [Skripsi]*.
- Ward, J. (2008). *at a glance : Sistem Respirasi*. Edisi II : Erlangga
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kerja*. Jakarta : Raja Gravindo persada

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai responden setelah mendapat dari peneliti dalam penelitian yang dilakukan oleh Febrianus Nduru dan Hendra Ovi Dewanta selaku Mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul “ Hubungan Motivasi Sembuh Dengan Kepatuhan dalam pengobatan pada Pasien TB paru Di Bala Besar kesehatan Paru Masyarakat Makassar”. Dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Penelitian ini tidak merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Makassar, Februari 2016

Responden

(.....)



5	Saya mencari informasi kesehatan dari buku, internet dan majalah selama menjalani pengobatan				
6	Saya melakukan konsultasi tentang penyakit saya kepada dokter atau perawat selama menjalankan pengobatan				
7	Saya datang mengambil obat jika obat saya yang diminum habis				
8	Saya datang saat jadwal pemeriksaan dahak				
9	Saya menghindari stres selama menjalankan pengobatan.				
10	Saya malu dengan teman-teman, keluarga dan merasa tidak berguna Karena menderita penyakit ini				
11	Saya tidak bergaul dengan tetangga disekitar rumah karena malu				
12	Pujian dan nasehat dari dokter atau perawat memberi semangat bagi saya dalam menjalankan pengobatan.				
13	Saya melaksanakan anjuran dari tenaga medis di balai pengobatan ini				
14	Saya semakin bersemangat menjalankan pengobatan ketika melihat pasien lain sudah sembuh				



## HASIL ANALISA UNIVARIAT

## usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-24 Tahun	5	12,5	12,5	12,5
25-32 tahun	11	27,5	27,5	40,0
33-40 Tahun	10	25,0	25,0	65,0
41-48 Tahun	5	12,5	12,5	77,5
49-56 Tahun	6	15,0	15,0	92,5
57-64 Tahun	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

## Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid wiraswasta	14	35,0	35,0	35,0
tidak kerja	8	20,0	20,0	55,0
PNS	2	5,0	5,0	60,0
satpam	2	5,0	5,0	65,0
buruh	8	20,0	20,0	85,0
Mahasiswa	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

## Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	9	22,5	22,5	22,5
Laki Laki	31	77,5	77,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	5	12,5	12,5	12,5
SLTP	7	17,5	17,5	30,0
Valid SLTA	20	50,0	50,0	80,0
PT	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

**Motivasi sembuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid motivasi Tinggi	33	80,5	82,5	82,5
Valid Motivasi rendah	7	17,1	17,5	100,0
Total	40	97,6	100,0	
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

**Kepatuhan Berobat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	32	78,0	80,0	80,0
Valid Tidak patuh	8	19,5	20,0	100,0
Total	40	97,6	100,0	
Missing System	1	2,4		
Total	41	100,0		

## HASIL ANALISA BIVARIAT

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi sembuh * Kepatuhan Berobat	40	97,6%	1	2,4%	41	100,0%

## Motivasi sembuh \* Kepatuhan Berobat Crosstabulation

		Kepatuhan Berobat		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Motivasi sembuh	Count	31	2	33
	Expected Count	26,4	6,6	33,0
	motivasi Tinggi % within Motivasi sembuh	93,9%	6,1%	100,0%
	% within Kepatuhan Berobat	96,9%	25,0%	82,5%
	% of Total	77,5%	5,0%	82,5%
	Count	1	6	7
	Expected Count	5,6	1,4	7,0
	Motivasi rendah % within Motivasi sembuh	14,3%	85,7%	100,0%
Total	% within Kepatuhan Berobat	3,1%	75,0%	17,5%
	% of Total	2,5%	15,0%	17,5%
	Count	32	8	40
	Expected Count	32,0	8,0	40,0
	% within Motivasi sembuh	80,0%	20,0%	100,0%
	% within Kepatuhan Berobat	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	80,0%	20,0%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,900 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18,193	1	,000		
Likelihood Ratio	19,201	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,328	1	,000		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

