

# SKRIPSI

## PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DALAM MENGGONSUMSI OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLOKURO KABUPATEN LAMONGAN

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**LUKMAN HAKIM**

NIM : 010730489 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2009**

## **SURAT PERNYATAAN**

**Saya bersumpah bahwa proposal ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun**

**Surabaya, 26 Februari 2009**

**Yang menyatakan**



**Lukman Hakim**

**NIM : 010730489 B**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI  
TANGGAL, 25 FEBRUARI 2009**

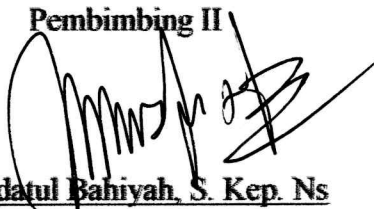
Oleh :

**Pembimbing I**



**Ahmad Yusuf, S. Kp. M. Kes**  
NIP : 123 255 152

**Pembimbing II**



**Khoridatul Bahiyah, S. Kep. Ns**  
NIP : 132 317 879

**Mengetahui**

**Pj. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)**  
NIP. 140 238 226

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi Telah Diuji  
Pada tanggal, 26 Februari 2009

### PANITIA PENGGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S. Kp. M. Kes  
NIP : 123 255 152



(.....)

Anggota : 1. Khoridatul Bahiyah, S. Kep. Ns  
NIP : 123 317 879



(.....)

2. Eka Misbahatul Mar'ah, S. Kep. Ns



(.....)

### Mengetahui

Pj. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## **MOTTO**

**YANG PALING BERTERHARGA PADA HIDUP INI ADALAH SELALU  
BERFIKIRAN DAN BERSIKAP "POSITIF"**

**KARENA JIKA KALIAN MEMPUNYAI HARAPAN YANG TINGGI TERHADAP  
DIRI KALIAN, HARGA DIRI YANG TINGGI DAN KEYAKINAN BAHWA  
KALIAN AKAN BERHASIL, KALIAN AKAN MEMPEROLEH PRESTASI  
YANG TINGGI.**

**"SATU-SATUNYA KEGAGALAN DALAM HIDUP ADALAH KEGAGALAN  
UNTUK MENCOBA"  
(BOOY DE PORTER)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur saya haturkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karuniaNya, atas segala kekuatan dan doa yang di kabulkan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Motivasi Terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Selesainya skripsi ini tidak lain berkat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu sepatutnya saya menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pj. Dekan Fakultas Keperawatan Unair Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menimba ilmu dan mengikuti pendidikan Program Ilmu Keperawatan.
2. Ahmad Yusuf S. Kp. M. Kes, selaku dosen pembimbing I Fakultas Keperawatan Unair Surabaya, atas kesabaran, nasehat dan saran-sarannya dalam membimbing penulis, semoga Allah senantiasa memberikan kemudahan dalam setiap langkah yang dijalani
3. Khoridatul Bahiyah, S. Kep. Ns. Selaku pembimbing ke II Fakultas Keperawatan Unair Surabaya atas bimbingan, saran dan masukan yang sangat membantu, semoga sukses mengiringi perjalanan selanjutnya.

4. Seluruh dosen dan staf Kependidikan Fakultas Keperawatan Unair atas bimbingan dan fasilitas yang dibutuhkan selama ini. Semoga setiap bantuan yang diberikan menjadi buah yang manis yang kelak dinikmati hasilnya.
5. Kepada semua Pimpinan Puskesmas yang telah menerima penulis dengan tangan terbuka dan memberikan fasilitas yang memudahkan penulis melaksanakan penelitian.
6. Kepada rekan-rekan B10, semoga tetap kompak dalam kebersamaan. Semoga sukses mengiringi kita semua kedepannya.
7. Kepada orang tua dan keluarga atas bantuan, dukungan serta doa restunya. Tiada yang dapat penulis hitung besarnya, dan hanya kepada Allah memohon semoga memberi ganti yang lebih baik atas semua bantuan yang diberikan.
8. Kepada istri tercinta, atas pengertian, bantuan dan dukungan penuh yang diberikan, "jet booster" pendorong yang besar untuk menyelesaikan semua tugas-tugas kuliah.
9. Seluruh responden dan semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan namanya satu persatu, yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayahnya, bagi semua yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, karena saya sebagai manusia tidak luput dari segala kesalahan dan kekurangan, namun saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2009

Penulis

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF MOTIVATION ON OBEDIENCE OF OAT CONSUMPTION OF PATIENT WITH TUBERCULOSIS DISEASE

Pre-experimental study at Puskesmas - Solokuro, Lamongan.

By :Lukman Hakim

Tuberculosis disease (TB) is an infection of lower airway caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It was one kinds of contagious disease. Patient with TB must his got anti tuberculosis drugs. Almost all of the TB's patient were drop out from therapy. One of all is caused by motivation deficit. The objective of this study was to analyze the effect of motivation on the obedience of OAT consumption on patient with TB.

Design was used in this study was pra-experiment design. The population were patients with TB at Puskesmas Solokuro, Lamongan. Sampling technique was purposive non probability sampling. Total samples were 20 patients with TB, it was taken according to inclusion criteria. The independent variable was motivation. The dependent variables were obedience of OAT consume. Dependent variables were measured by observation sheet and questionnaire. Data were collected will be analyzed using SPSS for windows programme, *Wilcoxon Sign Rank test* with level of significance 0,05.

Result of *Wilcoxon Signed Rank Test* showed that there was changed of obedience before and after giving motivation. The average was 85% of obedience before giving motivation and It was 75% after giving motivation. They were showed that changed of patient's obedience before and after giving motivation ( $p=0.00$ ). It could be concluded that motivation has been significant effect on obedience of OAT consume of patient with TB.

Motivation effect obedience of OAT consume of patient with TB. Further study should involve the control group, It was expected to reduce the confounding variables, and that was identified other method to obedience increasae of OAT consume.

**Keywords:** *Motivation, Tuberculosis Disease, obedience of OAT consumption.*



## DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul .....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terimakasih .....	v
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Penyebab .....	5
2.1.3 Gejala Utama .....	5
2.1.4 Diagnosa TB Paru .....	6
2.1.5 Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru .....	6
2.1.6 Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien .....	7
2.1.7 Cara Penularan .....	8
2.1.8 Fakto-Fakto Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit TBC .....	8
2.1.9 Syarat-Syarat Dalam Pemberian Obat .....	10
2.1.10 Kategori Pengobatan .....	11
2.1.11 Kegagalan Pengobatan .....	15
2.2 Program Puskesmas .....	16
2.3 Konsep Dasar Motivasi .....	16
2.3.1 Pengertian Motivasi .....	16
2.3.2 Teori-Teori Motivasi .....	16

2.3.3	Fungsi Motivasi .....	19
2.3.4	Ciri-Ciri Motivasi .....	20
2.3.5	Bentuk Motivasi .....	21
2.3.6	Hakekat Motivasi .....	22
2.3.7	Teori Motivasi Abraham Maslow .....	22
2.4	Konsep Kepatuhan .....	23
2.4.1	Pengertian .....	23
2.4.2	Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pasien .....	23
2.4.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan .....	25
2.4.4	Upaya-Upaya Untuk Meningkatkan Kepatuhan .....	26
2.5	Konsep Penyuluhan .....	28
2.5.1	Pengertian .....	28
2.5.2	Tujuan Penyuluhan .....	28
2.5.3	Hasil Yang Diharapkan .....	29
2.5.4	Tempat Penyelenggaraan .....	29
2.5.5	Sasaran Penyuluhan Kesehatan .....	29
2.5.6	Metode Pendidikan .....	30
2.5.7	Media Pendidikan Kesehatan .....	31
2.5.8	Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan .....	32
2.5.9	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Penyuluhan .....	32
2.5.10	Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan .....	33
2.6	Pengertian Perilaku .....	34
2.6.1	Perubahan Perilaku .....	34
2.6.2	Determinan Perilaku .....	38
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>41</b>
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	41
3.2	Hipotesis Penelitian .....	42
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
4.1	Desain Penelitian .....	43
4.2	Kerangka Kerja Dan Konsep Kerangka Oprasional 44	
4.2.2	Kerangka Kerja .....	44
4.3	Populasi, Sampel Dan Sampling .....	44
4.3.1	Populasi .....	45
4.3.2	Sampel 46	
4.3.2.1	Kriteria Sampel .....	45
4.3.3	Sampling .....	46
4.4	Variabel Penelitian .....	46
4.4.1	Variabel Independen .....	46
4.4.2	Variabel Dependen .....	46
4.4.3	Definisi Oprasional .....	47

<b>4.5 Pengumpulan Data Dan Analisa</b> .....	<b>48</b>
4.5.1 Instrumen .....	48
4.5.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	48
4.5.3 Prosedur .....	48
4.5.4 Analisa Data .....	49
<b>4.6 Etika Penelitian</b> .....	<b>50</b>
<b>4.7 Keterbatasan</b> .....	<b>51</b>
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN</b> .....	<b>52</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	52
5.2 Pembahasan .....	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>64</b>
6.1 Kesimpulan .....	64
6.2 Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>66</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	41
Gambar 4.1 Kerangka Kerja .....	44
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009 .....	55
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009 .....	55
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009 .....	56
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009 .....	56
Gambar 5.5 Diagram Pie Kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009 .....	57

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Dosis Untuk Panduan OAT KDT Untuk Kategori 1 .....	12
Tabel 2.3 Dosis Untuk Panduan OAT-Kombipak Untuk Kategori 1 .....	12
Tabel 2.4 Dosis Untuk Panduan OAT KDT Untuk Kategori 2 .....	13
Tabel 2.5 Dosis Untuk Panduan OAT-Kombipak Untuk Kategori 2 .....	12
Tabel 2.6 Dosis KDT Untuk Sisipan .....	14
Tabel 2.7 Dosis OAT Kombipak Untuk Sisipan .....	15
Tabel 2.8 Efek Samping Ringan OAT .....	15
Tabel 2.9 Efek Samping Berat OAT .....	15
Tabel 4.1 Kerangka Kerja .....	44
Tabel 4.2 Definisi Oprasional .....	47
Tabel 5.1 Tabulasi Kepatuhan .....	58

## LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal ..	67
Lampiran 2	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian .....	68
Lampiran 3	Surat Keterangan Ijin Penelitian .....	69
Lampiran 4	Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian .....	70
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	71
Lampiran 6	Format Pengumpulan Data .....	72
Lampiran 7	Satuan Acara Penyuluhan .....	73
Lampiran 8	Lembar Observasi .....	85
Lampiran 9	Rekapitulasi Data Responden .....	86
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik .....	88

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2007). Laporan tuberkulosis dunia oleh WHO yang terbaru (2006), masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang tuberkulosis terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 100.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan tuberkulosis sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Solokuro, 70% pasien tidak minum obat tepat waktu sehingga pasien datang berobat kembali dengan hasil pemeriksaan ulang dengan BTA positif. Ketidapatuhan penderita tuberkulosis disebabkan kurangnya pengetahuan, merasa sudah sembuh, malas berobat dan kurangnya motivasi untuk melanjutkan pengobatan sampai tuntas sehingga pengobatan gagal.

Penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Solokuro sebagian berada di pedesaan dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Dari pengamatan awal ditemukan terdapat 21 penderita BTA positif yang tercatat dalam buku register Puskesmas Solokuro dan 14 orang yang baru terdeteksi terkena Tuberkulosis paru pada tahun 2007/2008 dan yang gagal pengobatannya 20 orang. Diketahui dari segi pengetahuan akan Tuberkulosis paru ada 10% responden yang mengetahui

bahwa Tuberkulosis paru disebabkan oleh kuman, 90% responden tidak mengetahui penyebab Tuberkulosis Paru. Dilihat dari segi kerentanan tertular penyakit Tuberkulosis Paru, 25% responden yang merasa beresiko tertular Tuberkulosis Paru, sedangkan 75% tidak merasa beresiko tertular. Dari segi bahaya atau ancaman jika Tuberkulosis Paru tidak diobati sampai tuntas, 30% merasa berbahaya dan 70% tidak merasa berbahaya, dan dari segi keteraturan minum obat, 30% obat di minum tepat waktu, 70% minum obat tidak tepat waktu. Penderita individu yang tidak mengerti tentang penyakit tuberkulosis serta motivasi pengobatan yang rendah hal tersebut akan berakibat pada tubuh penderita yaitu terjadinya penghentian pengobatan sebelum waktunya apabila sudah merasa sembuh. Penghentian pengobatan yang tidak berlangsung selama 6 bulan dapat mengakibatkan terjadinya resistensi dan mengakibatkan sisa-sisa BTA berkembang biak secara intermiten sehingga terjadi kekambuhan (Arto, 2005).

Rendahnya pengetahuan dan motivasi keteraturan minum obat dapat mengakibatkan kedisiplinan minum obat rendah (Depkes, 2003). Penghentian pengobatan dapat mengakibatkan terjadinya resistensi pengobatan Tuberkulosis sehingga terjadi pengulangan dan akan memperparah penyakitnya seperti kekambuhan karena sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan diperiksa kembali dengan hasil BTA positif, sehingga akan beresiko menularkan kepada anggota keluarga maupun orang lain, penderita yang tidak patuh dalam pengobatan juga akan membuat penyakitnya menjadi kronik karena bakteri dalam paru akan berkembang biak akibat dari resistensi obat dan pada akhirnya akan mengakibatkan kematian pada penderita Tuberkulosis.



Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan Tuberkulosis tidak berulang, dapat dilakukan penyuluhan terhadap kepatuhan dan motivasi keteraturan minum obat anti tuberkulosis pada penderita tuberkulosis sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan. Motivasi merupakan suatu usaha dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kemauan untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas. Akan tetapi, pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi OAT di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan belum diteliti.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan.
2. Mengidentifikasi pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

1. Sebagai wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam upaya penanggulangan kegagalan terapi pada penderita Tuberkulosis.
2. Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TBC paru.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi penderita Tuberkulosis dapat meningkatkan kesehatan dengan rutin minum Obat Anti Tuberkulosis.
2. Bagi perawat dapat menerapkan intervensi ini dengan menggunakan motivasi sebagai bahan pendekatan dalam pemberantasan Tuberkulosis.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan program penyuluhan maupun pemberian motivasi terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan keteraturan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi OAT.
4. Bagi Puskesmas, untuk perbaikan dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru bagi masyarakat, khususnya masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Solokuro.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit saluran nafas bagian bawah (Depkes RI, 2006).

##### **2.1.2 Penyebab**

Penyakit Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh *Robert Koch* pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama baksil Koch. Bahkan, penyakit TBC pada paru-paru kadang disebut sebagai *Koch Pulmonum* (KP) (Depkes RI, 2002).

##### **2.1.3 Gejala Utama**

Batuk menetap selama 3 minggu atau lebih, sering disertai dengan dahak. Gejala lain yaitu, penurunan berat badan, kelelahan, demam meriang lebih dari sebulan, keringat malam tanpa aktivitas, nyeri dada, sesak nafas, nafsu makan menurun, batuk darah atau dahak bercampur darah (Depkes RI, 2006)

#### 2.1.4 Diagnosis TB Paru

Pemeriksaan sputum secara mikroskopi merupakan komponen kunci dalam menegakkan diagnosis penyakit TB Paru. Diagnosis pasti TB Paru adalah dengan pemeriksaan kultur atau biakan. Pemeriksaan kultur lebih lama dan mahal, pemeriksaan yang identik dengan kultur adalah pemeriksaan sputum 3 kali (Depkes RI, 2006).

1. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS).
2. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.

Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*.

#### 2.1.5 Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru

Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisial pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya. Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (presumtif) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan

ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi, serologi, foto toraks dan lain-lain.

#### 2.1.6 Klasifikasi Penyakit Dan Tipe Pasien (Depkes RI, 2006)

1. Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi empat hal yaitu :
  - a. Lokasi atau organ tubuh yang sakit; paru atau ekstra paru
  - b. Bakteriologi (hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis) : BTA positif atau BTA negatif
  - c. Tingkat keparahan penyakit, berat atau ringan
  - d. Riwayat pengobatan TB sebelumnya; baru atau sudah pernah diobati
2. Manfaat dan tujuan menentukan klasifikasi dan tipe adalah :
  - a. Menentukan paduan pengobatan yang sesuai
  - b. Registrasi kasus secara benar
  - c. Menentukan prioritas pengobatan TB BTA (+)
  - d. Analisis kohort hasil pengobatan
3. Klasifikasi berdasarkan tubuh yang kena
  - a. Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenkim paru, tidak termasuk pleura(selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
  - b. Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya, pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, dan lain-lain.
4. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis yaitu pada TB Paru :

- a. Tuberkulosis paru BTA positif
- b. Tuberkulosis BTA negatif

#### 2.1.7 Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB Paru dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, setelah kuman TB Paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB Paru tersebut menyebar dari paru-paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya.

#### 2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit TBC

Untuk terpapar penyakit TBC pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : status ekonomi, status gizi, umur jenis kelamin, dan faktor totoksis untuk lebih jelasnya dapat di jelaskan seperti dibawah ini :

##### 1. Faktor sosial ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

## 2. Status gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

## 3. Umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15-50) tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru.

## 4. Jenis kelamin

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru.

### 2.1.9 Syarat-syarat dalam pemberian obat

Ada 6 persyaratan sebelum pemberian obat yaitu dengan prinsip 6 benar :

#### 1. Tepat obat

Sebelum mempersiapkan obat ketempatnya petugas kesehatan harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan.

#### 2. Tepat dosis

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat, maka penentuan dosis harus di perhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien.

#### 3. Tepat pasien

Obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat dan program pengobatan pada pasien

#### 4. Tepat cara pemberian obat

Dalam pemberian obat harus diperhatikan cara pemberian obat, obat oral, obat injeksi melalui intra vena maupun intra muskuler dan lain-lain



#### 5. Tepat waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat.

#### 6. Tepat pendokumentasian

Pendokumentasian dalam pemberian obat sangat diperlukan untuk menghindari kesalahan dan kelalaian dalam pemberian program pengobatan.

#### 2.1.10 Kategori Pengobatan

Program pemberantasan TB, menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek selama 6 bulan yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E).

Di Indonesia paduan OAT yang di sediakan oleh program ada 3 macam yaitu: kategori-1, kategori -2, kategori -3, dan sisipan (HRZE), obat ini di berikan kepada penderita secara gratis. Setiap kategori pengobatan terdiri dari 2 fase tahap pemberian yaitu fase awal intensif dan fase lanjutan berkala. Pada fase awal penderita minum obat tiap hari dengan pengawasan penuh, sedangkan fase intermiten penderita minum obat 3 kali seminggu.

##### a. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Panduan obat ini diberikan kepada penderita baru TB paru dengan BTA positif, penderita baru negatif atau rontgen positif yang sakit berat dan ekstra paru berat yang belum pernah menelan OAT atau kalau pernah kurang dari satu bulan. Fase awal, obat diminum tiap hari secara intensif selama dua bulan (60 hari) dengan Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z)

3x 500 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari. Fase lanjutan hanya akan di mulai bila hasil pemeriksaan sputum memberikan hasil BTA negatif. Bila hasil pemeriksaan spuim BTA positif, maka diberikan obat sisipan selama 1 bulan setiap hari dengan kombinasi obat yang sama. Fase lanjutan, penderita harus minum obat 3 kali seminggu selama 4 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 600mg/hari.

Tabel 2.2 Dosis untuk panduan OAT KDT untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/ kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazina mid @500 mgr	Tablet Ethambu tol @250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

b. Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3):

Paduan obat ini di berikan pada penderita kambuh (relaps) BTA positif dan gagal (Failure) BTA positif. Fase awal, obat harus diminum tiap hari secara intensif selama 3 bulan (90) hari dan diberikan panduan obat dengan Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z) 3x 500 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari, fase lanjutan, penderita harus minum obat 3aaa kali seminggu selama 5 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari.

Tabel 2.4 Dosis untuk panduan OAT KDT Kategori 2

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE(150/75/400/275)+S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT + 500mg Streptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 2 KDT+2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tablet 4 KDT + 750mg Streptomisin inj.	3 tablet 4KDT	3 tablet 2 KDT+3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tablet 4 KDT + 1000mg Streptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 2 KDT+4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tablet 4KDT	5 tablet 2 KDT+5 tab Etambutol

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT Kombipak untuk Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @250 mgr	Tablet @500 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

c. OAT sisipan (HRZE)

Paduan obat ini di berikan pada penderita baru BTA negatif/ rontgen positif dan penderita ekstra paru ringan. Fase awal, obat harus di minum tiap hari secara intensif selama 2 bulan (60) hari dan di berikan panduan obat dengan

Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z) 3x 500 mg/hari fase lanjutan, penderita harus minum obat 3 kali seminggu selama 4 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari.

Tabel 2.6 Dosis KDT untuk sisipan

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari selama 28 hari RHZE (150.75.400.275)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT
≥71 kg	5 tablet 4 KDT

Tabel 2.7 Dosis OAT Kombipak untuk Sisipan

Tahap pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirasinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Jumlah hari/kali monevian obat
Tahap intensif (Dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

d. Efek samping OAT dan penatalaksanaannya

Tabel 2.8 Efek samping ringan OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg perhari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien

Tabel 2.9 Efek samping berat OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikut petunjuk penatalaksanaan dibawah*)
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.

Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan rifampisin

(Depkes RI, 2007)

### 2.1.11 Kegagalan Pengobatan

Sebab-sebab kegagalan pengobatan :

#### 1. Obat

- a. Panduan obat tidak adekuat
- b. Dosis obat tidak cukup
- c. Minum obat tidak teratur tidak sesuai dengan petunjuk yang di berikan
- d. Jangka waktu pengobatan kurang dari semestinya
- e. Terjadinya resistensi obat

#### 2. Drop out

- a. Kekurangan biaya pengobatan
- b. Merasa sudah sembuh
- c. Malas berobat atau kurang motivasi

#### 3. Penyakit

- a. Lesi paru yang sakit terlalu luas atau berat
- b. Penyakit lain yang menyertai tuberkulosis seperti diabetes melitus, alkoholisme.
- c. Ada gangguan imunologis (Slamet, 2001)

## **2.2 Program Puskesmas**

Penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun terbatas pada kelompok tertentu. Sejak tahun 1969 penanggulangan dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Obat anti tuberkulosis (OAT) yang digunakan adalah paduan standart INH, PAS dan Streptomisis selama satu sampai dua tahun. Sejak tahun 1995, program nasional penanggulangan TB mulai melaksanakan strategi DOTS dan menerapkannya pada Puskesmas secara bertahap. Sampai tahun 2000, hampir seluruh Puskesmas telah komitmen dan melaksanakan strategi DOTS yang integrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Kegiatan program TB di layanan kesehatan adalah penemuan dan pengobatan, perencanaan, pemantauan dan evaluasi, peningkatan SDM, penelitian, promosi, dan kemitraan.

## **2.3 Konsep Dasar Motivasi**

### **2.3.1 Pengertian Motivasi**

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2002).

Motivasi adalah kesanggupan untuk berusaha dengan gigih untuk mencapai tujuan untuk memuaskan keperluan individu (Career, 2001).

Motivasi adalah kondisi internal yang spesifik dan mengarahkan perilaku seseorang ke suatu tujuan (Abdullah, 2001).

### **2.3.2 Teori-teori Motivasi**

Landy dan Becker mengelompokan banyak pendekatan modern dari teori dan praktek menjadi lima kategori, Teori kebutuhan, Teori penguatan, Teori Keadilan, Teori harapan dan teori penetapan sasaran.

## 1. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan memfokuskan pada yang dibutuhkan orang untuk hidup bercukupan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan dengan bagian pekerjaan yang dilakukan untuk memahami kebutuhan seperti itu (Nursalam, 2002).

Maslow (1970) mengemukakan pemikiran tentang motivasi manusia dari sudut pandang adanya 5 kebutuhan dasar yang bersifat hirarki sebagai berikut :

- a. kebutuhan fisiologis (*physiological needs*) meliputi makanan, air, udara, dan seks. Kebutuhan ini sifatnya mutlak karena berhubungan langsung dengan hidup-mati dan kelangsungan generasi.
- b. Kebutuhan keamanan (*security needs*) meliputi kebutuhan akan keselamatan, keteraturan, kebebasan, dari rasa takut dan ancaman.
- c. Kebutuhan sosian (*social needs*) meliputi kebutuhan untuk dicintai, disayangi, perasaan memiliki, dan kontak antar manusia.
- d. Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*) meliputi kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, pujian dan prestasi.
- e. Kebutuhan akan aktualisasi (*self-actualization needs*), kebutuhan akan perkembangan diri, perasaan terpenuhi diri, dari perwujudan potensi diri.

Menurut Maslow, setiap orang dimotivasi untuk memenuhi kebutuhannya secara sangat kuat pada waktu tertentu tergantung pada keadaan saat ini dan pengetahuan orang tersebut. Di dalam organisasi modern secara umum dapat dikatakan bahwa dua kebutuhan dasar yang pertama yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan cukup memberi kepuasan yang memadai di luar kebutuhan lainnya (Majalah media kita, 2005)

## 2. Teori keadilan

Teori keadilan menyatakan sekitarnya individu menganggap ketidakseimbangan atau ketidakadilan wujud di antara ganjaran atau penghargaan dengan usaha yang dilakukan (Johanes, 2000).

## 3. Teori harapan

Menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku.

Teori harapan berfikir atas dasar :

### a. Harapan hasil prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nanti akan mempengaruhi keputusan mereka tentang cara bertingkah laku

### b. Valensi

Hasil dari tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi, yang bervariasi dari satu individu yang lain.

### c. Harapan prestasi usaha

Harapan orang mengenai seberapa sulit untuk melaksanakan tugas secara berhasil dan mempengaruhi keputusan tentang tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung, pada tipe hasil yang di harapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik imbalan yang di rasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik, sebagainya, seperti bonus, pujian, atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja.



#### 4. Teori penguatan

Teori penguatan yang dikaitkan dengan ahli psikologi B.F. Skiners dengan teman-temannya, bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lalu yang mempengaruhi tindakan masa depan dalam proses belajar klinis. (Nursalam, 2002).

#### 2.3.3 Fungsi motivasi

Fungsi motivasi menurut Purwanto (2000) adalah :

1. Mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak.
2. Menentukan arah perbuatan yaitu arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita.
3. Menseleksi perbuatan kita artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan yang serasi guna untuk mencapai tujuan. Makin berharga tujuannya tersebut maka makin kuat pula motivasi untuk berbuat agar tujuan tercapai.

Menurut Soedirman (1996) menjelaskan tentang fungsi motivasi :

1. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak atau motor kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan yakni mengarah tujuan yang dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
3. Menseleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus di kerjakan, yang serasi guna untuk mencapai tujuan dengan menyisakan perbuatan yang tidak bermanfaat.

### 2.3.4 Ciri-ciri Motivasi

Ciri- ciri motivasi menurut Soekamto (1997). Motivasi dapat di simpulkan dari observasi dan tingkah laku. Ciri-ciri tersebut :

1. Memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan ingin ikut serta.
2. Bekerja keras serta memberikan kesempatan pada usaha tersebut.
3. Terus bekerja sampai tugas terselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Irwanto (1997). Menjelaskan tentang ciri-ciri motivasi sebagai berikut :

1. Pergerakan perilaku berjalan dalam bentuk tanggapan-tanggapan yang bervariasi tetapi merangsang beberapa kecenderunagn perilaku yang memungkinkan tanggapan yang berbeda.
2. Kekuatan dan efisien perilaku yang mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan. Rangsangan yang lemah mungkin menimbulkan reaksi yang hebat dan sebaliknya.
3. Motivasi pergerakan perilaku pada tujuan tertentu.
4. Peenguatan positif menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung untuk di ulangi kembali.
5. Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak menyenangkan.

Menurut As'ad (2001) ciri-ciri motivasi dari individu :

1. Motivasi dapat berubah

Motivasi bagi seseorang seringkali mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena keinginan manusia selalu berubah-ubah sesuai kebutuhan.

## 2. Motivasi adalah majemuk

Dalam suatu perbuatan tidak hanya mempunyai satu tujuan, tetapi beberapa tujuan yang berlangsung bersama-sama.

## 3. Motivasi berbeda bagi individu

Dua orang yang melaksanakan pekerjaan yang sama tetapi terdapat banyak perbedaan motivasi.

## 4. Beberapa motivasi yang tidak disadari oleh individu

Banyak tingkah laku manusia yang tidak disadari oleh perilakunya, sehingga beberapa dorongan yang muncul seringkali karena berhadapan dengan situasi yang kurang menguatkan lalu ditekan dibawah alam sadarnya.

### 2.3.5 Bentuk Motivasi

Menurut Soekamto (1997) bentuk-bentuk motivasi adalah :

#### 1. Motivasi Instrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari dalam individu bahwa motivasi intrinsik lebih menguntungkan dari pada motivasi ekstrinsik oleh karena dapat bertahan lama.

#### 2. Motivasi Ekstrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu

#### 3. Motivasi Terdesak

Yaitu motivasi yang memacu dalam kondisi terjepit dan muncul serentak serta menghentak dan cepat sekali, muncul pada aktivitas seseorang.

### 2.3.6 Hakekat motivasi

Hakekat motivasi merupakan suatu tenaga yang terdapat pada diri seseorang yang menimbulkan dan mengorganisasikan tingkah laku. Sedangkan motif adalah alasan dan dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu melakukan tindakan. (Handoko, 1998).

Motivasi bukan merupakan faktor yang netral tetapi di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman masa lalu, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan lain-lain. Handoko mengemukakan bahwa yang termasuk faktor interinsik adalah umur, pendidikan, pengetahuan atau pemahaman, rasa aman dan pengalaman rasa sakit. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah ekonomi, sosial dan budaya, sarana dan prasarana.

### 2.3.7 Teori Motivasi Abraham Maslow: Hirarki Kebutuhan

Maslow mengembangkan teori tentang bagaimana semua motivasi saling berkaitan, yang menyebut teorinya sebagai "hirarki kebutuhan". Kebutuhan ini mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Ketika satu tingkat kebutuhan terpenuhi atau mendominasi, orang tidak lagi mendapat motivasi dari kebutuhan tersebut. Selanjutnya orang akan berusaha memenuhi kebutuhan tingkat berikutnya. Maslow membagi tingkat kebutuhan manusia menjadi sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis: kebutuhan yang dasariah, misalnya rasa lapar, haus, tempat berteduh, seks, tidur, oksigen, dan kebutuhan jasmani lainnya.
2. Kebutuhan akan rasa aman: mencakup antara lain keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional.
3. Kebutuhan sosial: mencakup kebutuhan akan rasa memiliki dan dimiliki, kasih sayang, diterima-baik, dan persahabatan.

4. **Kebutuhan akan penghargaan:** mencakup faktor penghormatan internal seperti harga diri, otonomi, dan prestasi; serta faktor eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian.
5. **Kebutuhan akan aktualisasi diri:** mencakup hasrat untuk makin menjadi diri sepenuh kemampuannya sendiri, menjadi apa saja menurut kemampuannya.

Maslow menyebut teori Hirarki Kebutuhannya sendiri sebagai sintesis atau perpaduan teori yang holistik dinamis. Disebut demikian karena Maslow mendasarkan teorinya dengan mengikuti tradisi fungsional *James* dan *Dewey*, yang dipadu dengan unsur-unsur kepercayaan *Wertheimer*, *Goldstein*, dan psikologi *Gestalt*, dan dengan dinamisme *Freud*, *Fromm*, *Horney*, *Reich*, *Jung*, dan *Adler*.

## **2.4 Konsep Kepatuhan**

### **2.4.1 Pengertian**

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000). Menurut Sarafino (1990) yang dikutip oleh Smet (1994), kepatuhan atau ketaatan di definisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain.

### **2.4.2 Faktor yang Mendukung Kepatuhan Pasien**

Menurut Feuerstein (1986) yang dikutip oleh Niven (1995) terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien yaitu :

### 1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

### 2. Modifikasi faktor lingkungan

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

### 3. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

### 4. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Hal ini penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis

### 5. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan, sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

Menurut Brunner & Suddarth (2002) variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien adalah :

#### 1. Variabel demografi

Variabel ini dapat berupa usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, dan pendidikan.

## 2. Variabel penyakit

Variabel ini dapat berupa parah tidaknya penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.

## 3. Variabel program terapeutik

Variabel ini dapat berupa kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan

## 4. Variabel psikososial

Variabel ini dapat berupa intelegensi, sikap terhadap petugas kesehatan, penerimaan dan penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan finansial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

### 2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

#### 1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat memahami instruksi jika seseorang salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap. Penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

#### 2. Kualitas interaksi

Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas tenaga kesehatan terhadap komunikasi verbal dan nonverbal pasien dan empati terhadap

perasaan pasien akan menghasilkan suatu kepatuhan dan akan menghasilkan suatu kepuasan.

### 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Baekeland & Lundwall, (1975).

### 4. Keyakinan, Sikap Dan Kepribadian

Kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan yang gagal, orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

#### 2.3.4 Upaya-uapaya Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan seperti misalnya meningkatkan ketrampilan komunikasi para perawat, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (misalnya keluarga), dan beberapa pendekatan perilaku.

Menurut Tylor (1990); Sarafino (1990) dan Ley (1992) yang dikutip oleh Smet (1994) menyatakan bahwa peranan para ahli di dalam perilaku kepatuhan sering diremehkan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara perawat dan pasien. Dengan adanya komunikasi



pasien bisa mendapatkan informasi sehingga tingkat pengetahuan pasien akan meningkat. Hal ini dapat menciptakan kepatuhan pada pasien. Dukungan sosial juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan, tenaga kesehatan seharusnya juga mencoba untuk mempertinggi dukungan sosial. Jika perawat dapat memperoleh jalan masuk ke keluarga pasien, ketidakpatuhan bisa lebih jauh lagi di kurangi. Riset telah menunjukkan bahwa jika kita kerja sama antara anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Taylor, 1991).

Menurut Eraker dkk (1984) dan Levanthal & Cameron (1987), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis :

1. Biomedis yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit, dan kompleksitas program kesehatan.
2. Teori perilaku atau pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial
3. Perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan, dan penerimaan.
4. Teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan resiko penyakit melalui penggunaan logika *cost benefit*.
5. Sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit.

## **2.5 Konsep Penyuluhan**

### **2.5.1 Pengertian**

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang biasa dilakukan secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Depkes RI, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup (Sulih, Dkk, 2003).

### **2.5.2 Tujuan Penyuluhan**

Bila dilihat dari pengertian di atas maka tujuan penyuluhan atau pendidikan yang pokok adalah : terjadinya perubahan dalam membina individu, keluarga atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan. (Notoatmojo, 1997)

### 2.5.3 Hasil Yang di harapkan

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok, keluarga, khususnya dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 1995).

### 2.5.4 Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat di lakukan di institusi pelayanan kesehatan masyarakat (Effendy, 1995).

### 2.5.5 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang di jadikan subyek perubahan perilaku sehingga di harapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dari kehidupan sehari-harinya (Effendy, 1995).

### 2.5.6 Metode Pendidikan

Pada hakekatnya metode pendidikan kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik untuk sasaran tersebut, maka metodenya berbeda. (Notoatmodjo, 1997) yaitu :

#### 1. Metode pendidikan individual

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau motivasi. Dasar digunakan pendekatan individu ini karena setiap orang mempunyai masalah

yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku yang baru, bentuk pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah dapat di peroleh dan di bantu penyelesaiannya, akhirnya keluarga dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perlakuan

b. Interview (wawancara)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara untuk mengali informasi, mengapa dia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum atau kurang, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode pendidikan kelompok

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok yang besar adalah cerama dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran, dan permainan simulasi.

### 3. Metode pendidikan massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, beberapa contoh metode ini antara lain :

- a. Ceramah
- b. Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV.
- d. Sinetron tentang kesehatan
- e. Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan atau penyakit
- f. *Bill Board* yang di pasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

#### 2.5.7 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), melalui ini di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Media cetak
  - a. Booklet
  - b. Leaflet
  - c. Selebaran
  - d. Flip chart
  - e. Rubrik atau tulisan-tulisan
  - f. Poster
  - g. Foto

## 2. Media elektronik

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video
- d. slide

## 3. Media papan

### 2.5.8 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarana juga berbeda, yaitu :

#### 1. Pendidikan kesehatan di sekolah

Dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya di intergrasikan dengan upaya kesehatan sekolah (UKS)

#### 2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan

Dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga.

#### 3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja, sarasanya buruh atau karyawan (Suliha dkk, 2002)

### 2.5.9 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dalam Penyuluhan (Effendy, 1998)

#### 1. Faktor penyuluh

- a. Kurang persiapan
- b. Kurang menguasai materi yang di jelaskan
- c. Penampilan yang kurang meyakinkan sasaran
- d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak istilah asing.

- e. Suara terlalu kecil
- f. Penyampaian materi penyuluhan monoton sehingga membosankan.

## 2. Faktor sasaran

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah.
- b. Kepercayaan dan adat yang terlalu tertanam sehingga sulit untuk di rubah.
- c. Kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku.

## 3. Faktor Proses Penyuluhan

- a. Waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang di inginkan sasaran.
- b. Tempat penyuluhan dekat tempat keramaian sehingga menunggu proses penyuluhan
- c. Jumlah sasaran yang terlalu banyak.
- d. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang.
- e. Metode yang digunakan kurang tepat.
- f. Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

### 2.5.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan (Fredman, 1998)

#### 1. Faktor klien.

- a. Motivasi anggota keluarga
- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Keadaan psikologi

- e. Persepsi klien atau anggota keluarga terhadap masalah-masalah kesehatan
2. Faktor komunikasi
    - a. Kurangnya pemahaman terhadap masalah
    - b. Rentang bahasa dan kebudayaan
    - c. Rentang sosial dan ekonomi
    - d. Ketidakmampuan komunikasi secara jelas
  3. Faktor-faktor situasional
    - a. Lingkungan
    - b. Waktu
    - c. Modalitas pengajaran

## 2.6 Pengertian Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi yang juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoadmojo, 2003).

### 2.6.1 Perubahan Perilaku

Kurt Lewin (1951) yang dikutip oleh Nursalam (2002) mengungkapkan bahwa proses perubahan perilaku melalui tiga tahap :



1. Pencarian (*Unfressing*) yaitu adanya motivasi kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada
2. Bergerak (*moving*) yaitu bergerak menuju keadaan yang baru.
3. Pembekuan (*refreezing*) yaitu mencapai tingkat atau tahap yang baru atau mencapai keseimbangan baru.

Sedangkan Roger (1962) yang dikutip oleh Nursalam (2002) mengembangkan teori Lewin dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlihat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan yang terdiri lima tahap perubahan yaitu, kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan menerima. Dan perubahan menurut Tri Rusmi W. (1999) adalah perubahan perilaku melalui proses yang merupakan kunci dalam bentuk tingkah laku manusia, belajar memegang peranan penting dalam aspek hampir disemua kehidupan, perubahan tingkah laku hasil pengalaman dan latihan serta bersifat relatif permanen.

Pendidikan secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat hingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini terdapat unsur-unsur pendidikan yaitu : input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau pelaku) sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Aplikasi atau penerapan pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan

mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoamodjo, 2003).

Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum di intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor)

Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempengaruhi terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor mempermudah.

2. Faktor-faktor kemungkinan

Mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.

1. Faktor-faktor penguat

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku masyarakat, tokoh agama, dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk

berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja melainkan di perlukan perilaku contoh dari masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat.

Reilly dan oberman (2002) mengemukakan pembelajaran merupakan suatu proses perubahan perilaku yang berasal dari pengalaman yang prosesnya digambarkan sebagai berikut : Pengalaman → Pembelajaran → Perubahan perilaku

Proses pengalaman di konsepkan sebagai suatu keterlibatan seseorang secara utuh melalui kegiatan terus menerus dalam kehidupan. Mereka mengajukan suatu hirarki perilaku yang terdiri dari berbagai tahapan perkembangan yang harus dilalui untuk memenuhi tujuan pembelajaran dari pengalaman yaitu tahap : tahap pemaparan, partisipasi, identifikasi, penguatan dan tahap penyebaran.

Pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran juga merupakan proses integratif untuk memasukan pembelajaran baru keadaan bidang persepsi, sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut, dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau ketrampilan apabila terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman baru.

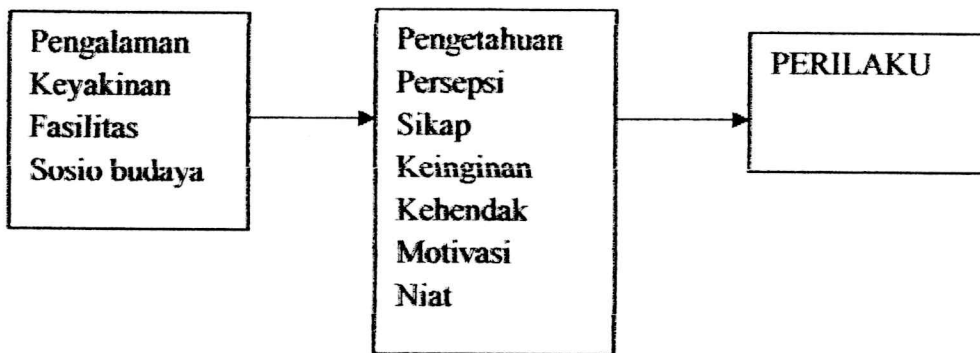
### 2.6.2 Determinan Perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik (Notoatmojdo, 2003)

Asumsi determinan perilaku yang lain mendasarkan kepada teori kepribadian dari Spranger. Spranger membagi kepribadian manusia menjadi enam macam nilai kebudayaan yang dominan pada diri orang tersebut. Selanjutnya kepribadian tersebut akan menentukan pola dasar perilaku manusia yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut di pengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana atau fasilitas, sosial budaya dan sebagainya. Proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar berikut :



Gambar 2.1 Determinan terbentuknya perilaku

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain (Notoatmojo, 2003)

#### 1. Teori Laurence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

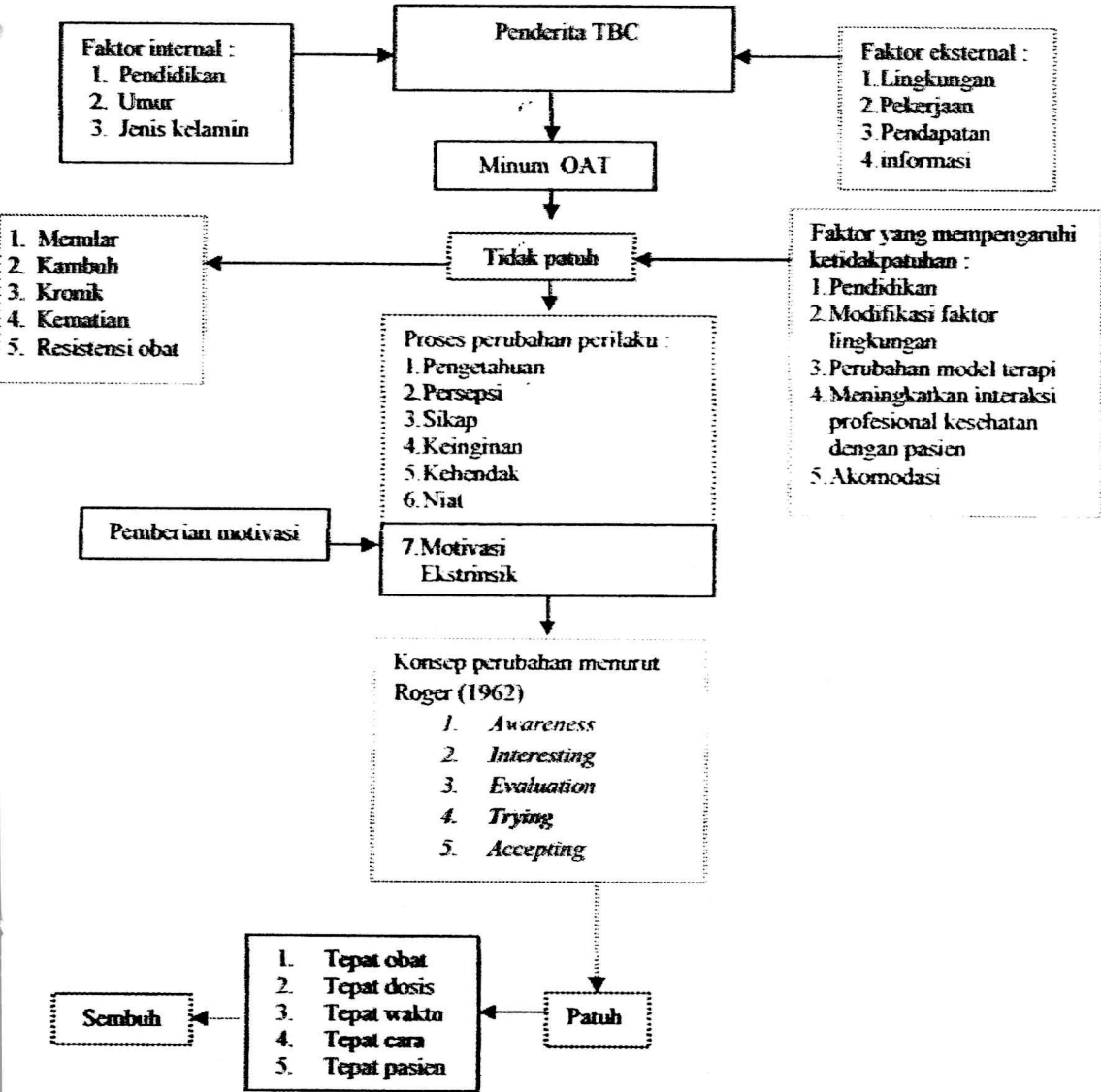
## 2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**1.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan : yang diukur  yang tidak diukur :

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Solokuro.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh Pemberian motivasi terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT di Wilayah kerja Puskesmas Solokuro Lamongan.

Tingkat kepatuhan tentang pemanfaatan dan penggunaan OAT berbeda setiap individu. Perbedaan ini dapat memberikan pengaruh pada proses pengobatan penderita Tuberkulosis. Dengan diberikan motivasi diharapkan dapat memberikan perubahan terhadap tingkat kepatuhan penderita. Penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, mengerti tentang prosedur pengobatan dan dapat memberikan motivasi untuk berobat lebih teratur, sehingga pengobatan tepat waktu. Sebaliknya penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah, penderita tidak memahami dan mengetahui tentang pengobatan TBC sehingga menurunnya motivasi pengobatan dan pengobatannya tidak tepat waktu dan mengalami pengulangan pengobatan.

## **1.2 Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis untuk mengkonsumsi OAT Di wilayah Kerja Puskesmas Solokuro Lamongan.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang : 1. Desain penelitian, 2. Kerangka kerja, 3. Populasi dan sampel, 4. Identifikasi variabel dan definisi oprasional, 5. Instrumen penelitian, 6. Lokasi dan waktu penelitian, 7. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8. Analisa data, 9. Etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu strategis untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2000). Dalam penelitian ini menggunakan jenis *penelitian Pra Eksperimen (One Group Pra-test Post test Design)* (Nursalam, 2003). Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Solokuro.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca Tes
K	O	I	O1

Keterangan:

K : Sampel penderita TBC yang mengkonsumsi OAT

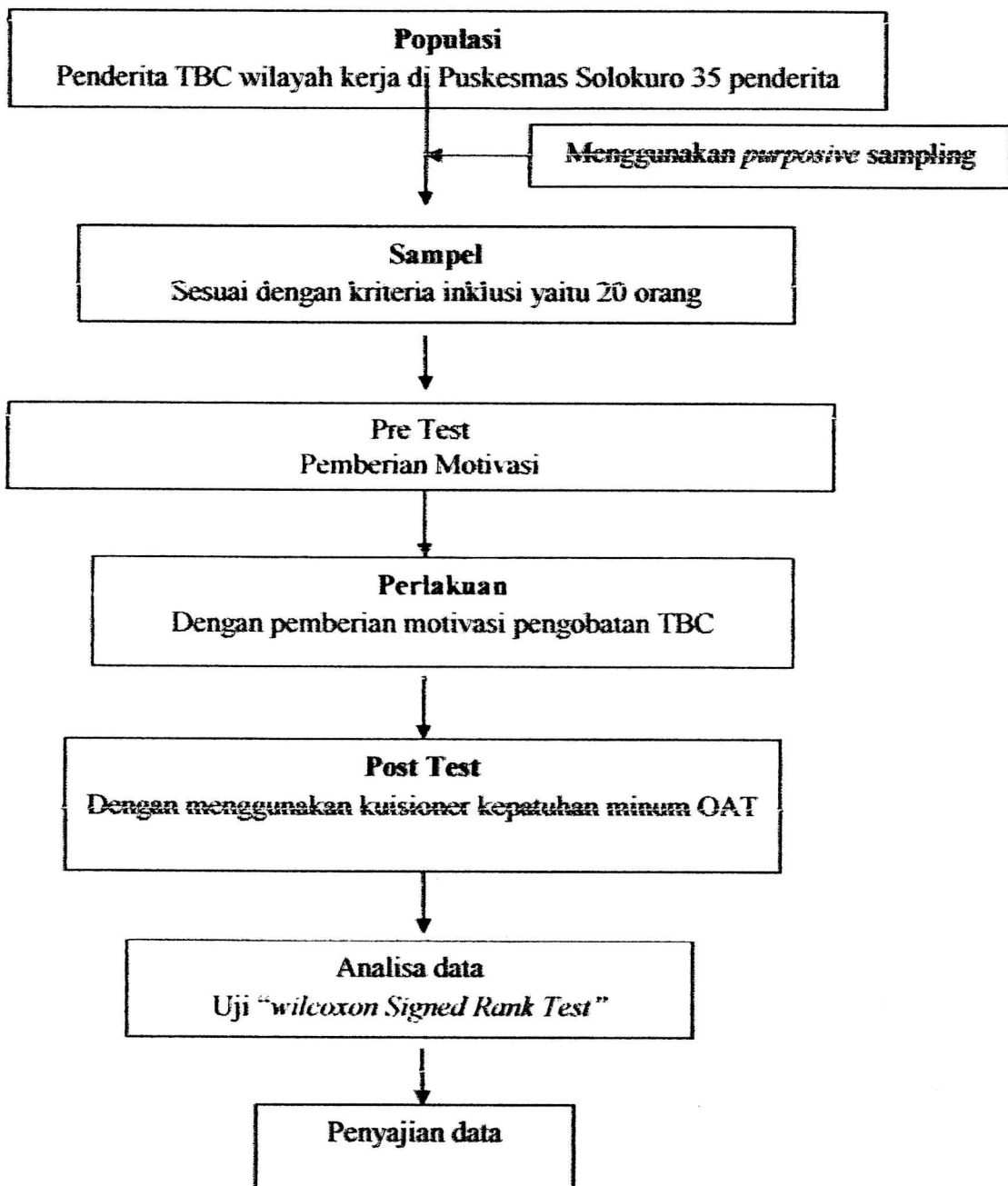
O : Observasi dengan pengukuran tingkat kepatuhan dan motivasi pengobatan TBC

I : Intervensi pemberian motivasi

O1 : Observasi tingkat kepatuhan minum OAT setelah pemberian motivasi

## 4.2 Kerangka Kerja

Tabel 4.1 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan minum OAT.

### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2000). Populasi target dalam penelitian ini adalah 35 penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Solokuro, sedangkan populasi terjangkau yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 20 orang yang tidak patuh mengkonsumsi OAT di Wilayah kerja Puskesmas Solokuro.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan proses menyeleksi yang dapat mewakili populasi yang ada, (Nursalam, 2000). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

##### **4.3.2.1 Kriteria sampel**

###### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman di dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2000). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1. Penderita TBC yang tidak patuh mengkonsumsi OAT**
- 2. Penderita TBC yang tidak mengalami komplikasi penyakit yang mempunyai efek samping selama program pengobatan.**
- 3. Bersedia menjadi responden**

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2000).

1. Pasien yang mempunyai komplikasi
2. Mengalami gangguan jiwa

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003)

Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu mengambil sampel dari keseluruhan populasi terjangkau.

## 4.4 Variabel penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmojo, 2000)

### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian motivasi penderita Tuberkulosis.

### 4.4.2 Variabel dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2000). Pada penelitian ini variabel dependen adalah pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita mengkonsumsi OAT.

## 4.4.3 Definisi Oprasional

Tabel 4.2 Definisi Oprasional

Variabel	Deffinisi Oprasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Pemberian Motivasi	Memberikan dukungan : a. Emosional b. Penilaian/penghargaan c. Informasional d. Instrumental	Pemberian HE tentang: 1. Pengertian TBC paru dan penyebabnya 2. Proses penularan dan pencegahannya 3. Tujuan pengobatan dan tahapannya 4. Prinsip pengobatan 5T : a. Tepat obat b. Tepat dosis c. Tepat jadwal d. Tepat cara e. Tepat pasien 5. Akibat apabila tidak patuh minum OAT	SAP		
Variabel dependen: Kepatuhan minum obat	Penggunaan OAT secara benar dan tepat	1. Minum obat tepat waktu 2. Minum obat tepat dosis 3. Minum obat sesuai dengan program pengobatan TB 4. Tepat cara meminum OAT 5. Tepat pasien	Kuisisioner	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0 Kategori: Baik = skor 7-9 Cukup = 5-6 Kurang ≤ 5 (Arikunto, 1998)

## **4.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

### **4.5.1 Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dibuat sehingga memungkinkan responden dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan mengenai data demografi dan lembar observasi mengkonsumsi OAT. Mengukur tingkat kepatuhan minum OAT selama dalam program pengobatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan. Lembar observasi yang digunakan yaitu menggunakan lembar observasi mengenai sudah berapa lama mengkonsumsi OAT, berapa jumlah OAT di minum setiap hari. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar satuan penyuluhan, leaflet tentang TBC.

### **4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal Februari 2009 di Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan

### **4.5.3 Prosedur**

Prosedur pengambilan data awal dalam penelitian ini yaitu peneliti memberikan surat pengantar dari P. J. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya kepada kepala Puskesmas Solokuro untuk mendapatkan persetujuan dan mendapatkan data awal yang diperlukan. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian, diawali dengan penjelasan maksud dan tujuan peneliti, selanjutnya peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani oleh responden (*Informed Consent*), kemudian peneliti memberikan kuisioner untuk pre test setelah itu peneliti memberikan penyuluhan dan motivasi kepada pasien dan

keluarganya. Penyuluhan diberikan dengan cara ceramah, diskusi dan memberikan lembaran leaflet tentang penyakit Tuberkulosis dengan waktu 2 kali 20 menit setiap individu. Motivasi diberikan pada penderita dan keluarga selama dua hari, hari pertama penyampaian materi tentang pengertian, proses penularan, tujuan pengobatan tentang penyakit Tuberkulosis, untuk hari kedua peneliti akan memberikan penyuluhan dengan materi tentang prinsip pengobatan 5 benar, dan dilaksanakan oleh peneliti sendiri tidak dibantu oleh orang lain, setelah diberikan motivasi, maka selama tujuh hari berikutnya peneliti akan melaksanakan evaluasi dengan memberikan kuisisioner post test tentang kepatuhan kepada pasien atau keluarga beserta petunjuk pengisian yang diberitahu oleh peneliti. Dalam pengisian kuisisioner oleh responden, peneliti akan secara langsung menunggu hasil jawaban responden saat itu juga untuk menghindari hasil subyektif. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah diberikan motivasi tentang kepatuhan pengobatan. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data.

#### 4.5.4 Analisis Data

Berdasarkan pada kuisisioner yang telah diisi dan diobservasi yang telah dilakukan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan tabulasi data dan analisa data dengan menggunakan uji statistik "*Wilcoxon Signed Rank Test*".

Tahap- tahap analisa data antara lain:

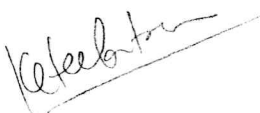
1. Editing yaitu melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau tidak lengkap
2. Coding yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuisisioner.

3. Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuisioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre perlakuan dan post perlakuan dengan menggunakan uji "*Wilcoxon Signed Rank Test*" untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan variabel dependen. Derajat kemaknaan ditentukan  $P \leq 0,05$  artinya jika hasil perhitungan  $P \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan terhadap kepatuhan mengkonsumsi OAT. Analisis ini menggunakan komputerisasi.

#### 4.6 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin dan persetujuan mengadakan penelitian kepada kepala Puskesmas Solokuro. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melaksanakan penelitian dengan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan) diberikan kepada subjek yang akan diteliti dan peneliti menjelaskan maksud serta tujuan riset yang dilakukan serta dampak mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.
2. *Anomimity* (Tanpa nama) untuk menjaga kerahasiaan responden maka tidak harus mencantumkan namanya dan lembar tersebut diberi kode
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin peneliti.





#### **4.7 Keterbatasan**

1. Alat pengumpulan data (kuesioner) dirancang sendiri tanpa uji coba, jawaban kuesioner lebih banyak dipengaruhi oleh pribadi responden.
2. Waktu yang terbatas sehingga sampel yang diteliti terbatas jumlahnya dan hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
3. Kemampuan peneliti, peneliti masih taraf permulaan sehingga dapat terjadi kekeliruan atau kekurangan yang tidak sedikit.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Bab ini membahas hasil dan pembahasan penelitian pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan. Hasil penelitian yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan mengenai karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden penelitian (Umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan). Data khusus meliputi identifikasi dan analisis pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

#### **5.1 Hasil Penelitian**

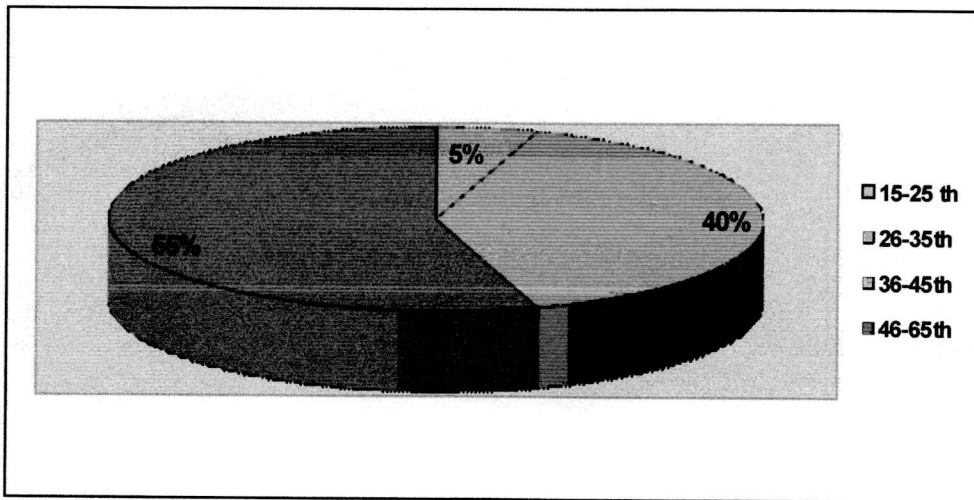
##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan. Adapun kegiatan P2TBC antara lain, penemuan dan diagnose penyakit yang meliputi kegiatan penentuan penyakit dan klasifikasi tipe TBC, pemeriksaan mikroskopis dahak secara langsung, pengobatan pasien dan pengawasan pengobatan, krosscek sediaan dahak, pencatatan dan pelaporan.

Dari program-program di atas, selama ini program Puskesmas yang sudah berjalan baik yaitu memberikan pelayanan untuk pemeriksaan mikroskopis dahak , pencatatan dan pelaporan untuk penderita TBC. Penemuan kasus TB tahun 2008 sebanyak 35 penderita dan jumlah penderita seluruhnya 8-10 orang/bulan. Kasus TB baru dan angka drop out terhadap pengobatan TB yang semakin meningkat.

## 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

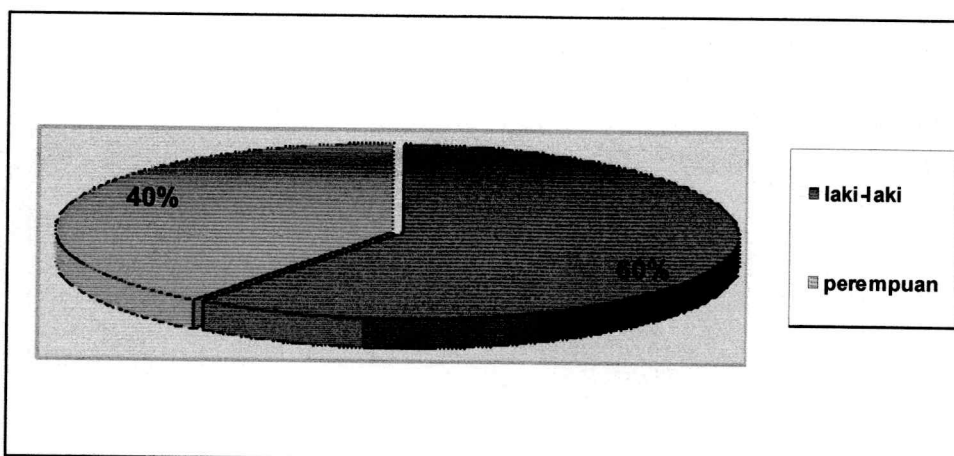
### 1. Umur



Gambar 5.1 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009.

Gambar 5.1 menggambarkan bahwa setengahnya (55%) responden berusia antara 46-65 tahun dan hampir setengahnya (40%) responden berusia 35-45 tahun dan sebagian kecil responden berusia 26-35 tahun (5 %).

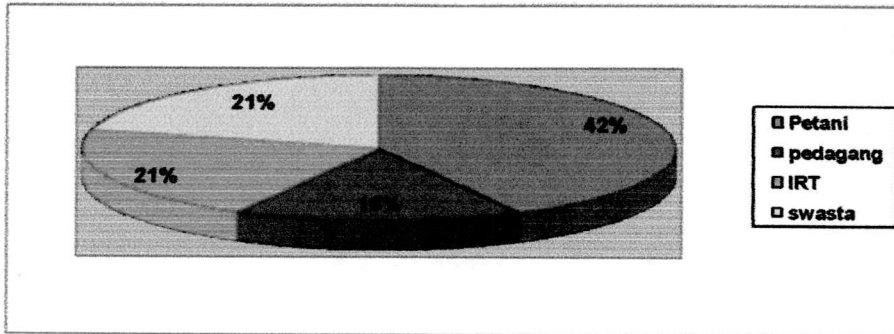
### 2. Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden berjenis kelamin laki-laki dan hampir setengahnya (40%) perempuan.

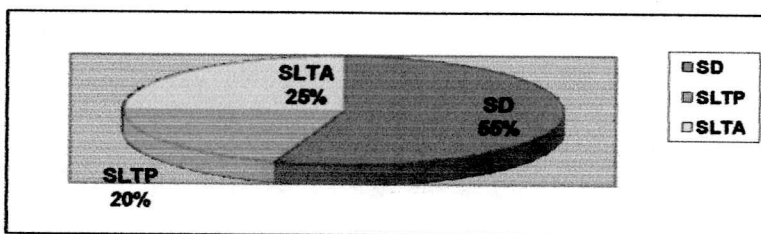
### 3. Pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009

Gambar 5.3 menggambarkan bahwa hampir setengahnya (42%) responden bekerja sebagai petani dan sebagian kecil (21%) responden bekerja sebagai pedagang dan swasta.

### 4. Pendidikan

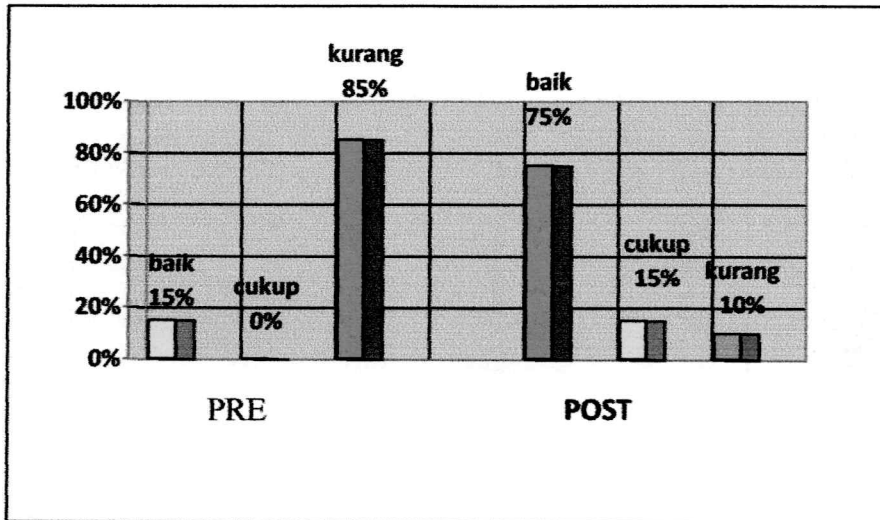


Gambar 5.4 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 responden 55 % responden berpendidikan SD, 25 % berpendidikan SLTA dan 20 % berpendidikan SLTP.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

1. Kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan motivasi.



Gambar 5.5 Diagram Batang kepatuhan penderita tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009

Gambar 5.5 menggambarkan dari 20 responden, kepatuhan minum OAT sebelum diberikan motivasi didapatkan hampir seluruhnya (85%) mempunyai kepatuhan kurang dan sebagian kecil (15%) mempunyai kepatuhan baik. Sedangkan setelah diberi motivasi sebagian besar (75%) mempunyai kepatuhan baik, dan (15%) mempunyai kepatuhan cukup dan (10%) mempunyai kepatuhan kurang.

2. Pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis (OAT).

Tabel 5.1 Pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan pada tanggal 12-23 Februari 2009

No. Res	Kepatuhan Minum Terapi OAT	
	Pre (%)	Post (%)
1	22,2	77,78
2	33,3	66,67
3	33,3	88,89
4	33,3	77,78
5	44,4	88,89
6	55,5	88,89
7	44,4	100
8	44,4	88,89
S9	33,3	77,78
10	22,2	77,78
11	22,2	88,89
12	11,1	66,67
13	11,1	22,22
14	44,4	88,89
15	11,1	33,33
16	44,4	88,89
17	88,8	100
18	55,5	77,78
19	22,2	77,78
20	11,1	66,67
Mean/SD	Mean=34.41/SD=19.36	Mean=77.22/SD=19.57
Wilcoxon Sign Rank Test	P=0.00	

Tabel 5.1 Menunjukkan dari 20 responden penderita TB yang mendapat terapi OAT sebelum dan sesudah diberikan motivasi. Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan  $\alpha=0.05$  didapatkan angka signifikansi  $p=0.00$  ( $0.00 < 0.05$ ) yang artinya motivasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan terapi OAT (Obat Anti Tuberkulosa).

## 5.2 Pembahasan

Dari sembilan pertanyaan tentang lima tepat dalam meminum obat (kepatuhan terhadap terapi OAT), dengan dua kategori (ya: 1, tidak: 0). Didapatkan bahwa dari 20 responden, kepatuhan minum OAT sebelum diberikan motivasi didapatkan hampir seluruhnya (85%) mempunyai kepatuhan kurang dan sebagian kecil (15%) mempunyai kepatuhan baik. Sedangkan setelah diberi motivasi sebagian besar (75%) mempunyai kepatuhan baik, dan sebagian kecil (15%) mempunyai kepatuhan kurang. Adapun faktor-faktor ekstrinsik yang mempengaruhi tingkat kepatuhan kurang salah satunya bisa disebabkan oleh pendidikan yang rendah dan umur, karena pada usia tua keadaan kesehatan semakin menurun dan kurangnya memperhatikan kesehatan.

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit saluran nafas bagian bawah (Depkes RI, 2006). Penderita yang didiagnosis TB (baik kasus baru atau kasus kambuh) harus mendapatkan rejimen pengobatan yang paripurna untuk dapat sembuh. Di Indonesia paduan OAT yang di sediakan oleh program ada 3 macam yaitu; kategori-1, kategori -2, kategori -3, dan sisipan (HRZE), obat ini di berikan kepada penderita secara gratis. Setiap kategori pengobatan terdiri dari 2 fase tahap pemberian yaitu fase awal intensif (2 bulan) dan fase lanjutan berkala (4 bulan). Pada fase awal penderita minum oabat tiap hari dengan pengawasan penuh, sedangkan fase intermiten penderita minum obat 3 kali seminggu. Meskipun OAT dapat diperoleh secara relatif gratis, namun banyak penderita yang enggan berobat atau menuntaskan pengobatan. Banyak hal yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam menjalani terapi OAT

diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman sakit, status sosial ekonomi, informasi dan support atau motivasi. Motivasi internal didapat pada setiap orang, motivasi internal merupakan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu demi mencapai suatu tujuan tertentu, sedangkan motivasi eksternal adalah dorongan dari luar terhadap seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Soedirman (1996) menjelaskan tentang fungsi motivasi adalah; 1). Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak atau motor kegiatan yang akan dikerjakan. 2). Menentukan arah perbuatan yakni mengarah tujuan yang dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan. 3). Menseleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus di kerjakan, yang serasi guna untuk mencapai tujuan dengan menyisikan perbuatan yang tidak bermanfaat. Motivasi merupakan hal yang sangat dibutuhkan bagi semua orang untuk dapat melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan, dalam hal ini adalah penderita TB yang mendapatkan rejimen pengobatan OAT yang cukup lama, dengan dukungan yang konsisten dan berkesinambungan baik dari pemerintah atau masyarakat (penderita dan keluarga), hal ini sangat penting dalam rangka mensukseskan program pemerintah dalam mencegah dan mengontrol penyakit TB. Ketersediaan pelayanan diagnostik dan terapi yang terjangkau dan mudah dijangkau merupakan langkah penting dalam menekan dan mengontrol angka penyakit TB.

Motivasi sangat dibutuhkan untuk mendorong, mengarahkan dan menetapkan pilihan seseorang dalam melakukan sesuatu, tidak terkecuali bagi penderita TB yang mendapatkan terapi OAT, oleh karena itu dengan adanya



dukungan atau motivasi yang konsisten dari pemerintah, petugas kesehatan dan keluarga, diharapkan dapat membantu dalam mensukseskan penekanan dan pengontrolan angka kejadian TB atau *Drop Out* OAT.

Kepatuhan 20 responden penderita TB dalam menjalani terapi OAT sebelum dan sesudah diberikan motivasi. Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan  $\alpha=0.05$  didapatkan angka signifikansi 0.00 ( $0.00<0.05$ ) yang artinya motivasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan terapi OAT (Obat Anti Tuberculosis).

Motivasi merupakan kondisi internal yang spesifik dan mengarahkan perilaku seseorang ke suatu tujuan (Abdullah, 2001). Seseorang sering merasa bosan dengan sesuatu yang bersifat terus menerus dan monoton tanpa adanya inovasi. Motif perubahan yang dinamis dan memberikan warna yang lain akan memberikan penceritraan yang berbeda terhadap sesuatu dihadapinya. Menurut As'ad (2001), salah satu ciri dari motivasi adalah motivasi dapat berubah, motivasi bagi seseorang seringkali mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena keinginan manusia selalu berubah-ubah sesuai kebutuhan. Menurut Maslow, setiap orang dimotivasi untuk memenuhi kebutuhannya secara sangat kuat pada waktu tertentu tergantung pada keadaan saat ini dan pengetahuan orang tersebut. Adanya motivasi yang kuat dari dalam dan lingkungan akan membantu seseorang dalam menghadapi permasalahan. Banyak penderita TB meninggal karena ketidaktahuan penderita akan tanda dan gejala serta bahaya penyakit TB. Selain itu banyak pula angka *drop out* dari rejimen OAT, hal ini akan memperburuk keadaan dan prognosis. Dukungan atau motivasi berupa pengawasan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau merupakan

langkah yang tepat dalam membantu tercapainya penekanan dan pengontrolan kasus TB. Motivasi bukan merupakan faktor yang netral tetapi di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman masa lalu, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan lain-lain. Handoko mengemukakan bahwa yang termasuk faktor instrinsik adalah umur, pendidikan, pengetahuan atau pemahaman, rasa aman dan pengalaman rasa sakit. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah ekonomi, sosial dan budaya, sarana dan prasarana. Dengan memperhatikan komponen tersebut diharapkan pemerintah dan masyarakat dapat pro aktif dalam menekan dan mengontrol angka kejadian TB. TB merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di negara berkembang, karena status ekonomi yang rendah menjadi faktor pencetus buruknya status gizi seseorang, hal ini menyebabkan lemahnya pertahanan tubuh dan akan mudah terserang penyakit. Selain itu menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru.

Lemahnya status ekonomi (buruknya status gizi) sangat bertanggung jawab akan meningkatnya angka kejadian TB, oleh karena itu dengan adanya perhatian pemerintah yang besar terhadap perekonomian rakyat diharapkan turut membantu dalam menekan kasus TB. Selain itu pengawasan dan pelaksanaan strategi

penanggulangan TB (DOTS) yang konsisten dan berkesinambungan menjadi harapan dan tolak ukur penanganan dan pengendalian kasus TB.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Sebelum diberikan motivasi, pasien yang mendapat terapi OAT hampir seluruhnya mempunyai tingkat kepatuhan yang kurang terhadap pengetahuan terapi OAT, sedangkan setelah diberikan motivasi kepatuhan penderita yang mendapat terapi OAT sebagian besar menjadi baik.
2. Pemberian motivasi mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan penderita TB dalam menjalani terapi OAT.

#### 6.2 Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan acuan dalam memberikan pelayanan serta memberikan motivasi minimal dua kali selama terapi OAT kepada penderita TB guna tercapainya terapi OAT yang paripurna.
2. Puskesmas mampu memberikan kebijakan (*policy*) dan perhatian akan pentingnya pemberian motivasi berupa pendidikan kesehatan dan penyuluhan serta penyediaan PMO (pengawas minum obat) atau pengawasan guna mensukseskan pengendalian dan pemberantasan kasus TB.
3. Pemberian motivasi juga diharapkan dapat diterapkan tidak hanya di Puskesmas dan pasien TBC saja, tetapi motivasi dapat diterapkan di seluruh instansi-instansi kesehatan lain seperti rumah sakit dan dilaksanakan secara terus menerus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. (hal: 109, 112)
- Azwar, 2003. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. (hal: 4-5)
- Brunner, S, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC (hal: 48)
- Depkes RI, 2006. *Pharmaceutical care untuk penyakit tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI. (hal: 12, 80)
- Depkes RI, 2005. *Program Penanggulangan TBC*. [Http://www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id). Tanggal 06 Februari 2008 jam 17.00
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI (hal: 3, 4, 14, 18, 20-23, 26-27, 33-35)
- Depkes, 2006. *Hari TB sedunia: Menjalin Kemitraan Perangi TB*. <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 12 November 2008. Jam 19.00
- Effendy, 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. (hal: 37)
- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC. (hal: 196-197)
- Herawani, et all, 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC. (hal: 6, 7, 12-14, )
- Hidayat, 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. (hal: 35)
- Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. (hal: 78-79, 82-83, 107-108)
- Iwan, 2007. *Asuhan Keperawatan dengan TB Paru*. <http://www.iwansain.wordpress.com>. Tanggal 06 Februari 2008. Jam 15.30
- Niven, 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka cipta. (hal: 98-100, 103-108, 118, 128-129, 133)
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta. (hal: 13, 121, 128)
- Nova, 2007. *Sekilas Layang Tentang TBC*. [Http://www.dinkes-diy.org](http://www.dinkes-diy.org). Tanggal 27 Oktober 2008. Jam 15.00
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. (hal: 79, 88, 93, 95, 97, 102, 124)
- Nursalam, 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Permatasari, 2005. *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi Dots*. e-USU Repository ©2005 Universitas Sumatera Utara.
- PPTL, 2004. *Sekilas Tentang Penyakit TBC*. <http://www.ppti.info.2004>. Tanggal 06 Februari 2008. Jam 15.45
- Rofiq, 1999. *Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS*. <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id/>. Tanggal 06 Februari 2008. Jam 15.15
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC. (hal: 22, 24)
- Sugito, 2003. *Penyembuhan TBC Paru*. <http://www2.kompas.com>. Tanggal 23 November 2008 jam 12.00
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. (hal: 200-201)
- Sylvia, 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses penyakit*. Jakarta: EGC. (hal: 853)
- Tempo, 2005. *Tuberkulosa*. <http://www.tempointeraktif.com.2005>. Tanggal 06 Februari 2008. Jam 16.15
- Drs.Hismawani M.Kes. *Faktor Demografi Terhadap Penyakit TBC*. [Http://www.dinkes-diy.org](http://www.dinkes-diy.org) Januari 2009. Jam 09.30
- Anastasia Anna, S.Kp. M, Kes. *Prinsip Pemberian Obat*. [Http://www.farmakologi-diy.org](http://www.farmakologi-diy.org) Januari 2009. Jam 10.00



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 12 Januari 2009

Nomor : 066 / H.3.1.12/PPd/2009  
Lampiran :  
Perihal : **Mohon Kesediaan untuk menjadi  
Panitia Penilai Proposal**

---

Kepada Yth.: 1. (Ketua) Ahmad Yusuf, SKp. M.Kes  
2. (Anggota) Khoridatul Bahiyah, S.Kep. Ns  
3. (Anggota) Esty Yunitasari, SKp M.Kes  
4. (Anggota) Eka Misbahatul M.Has. SKep. Ns


Dengan hormat,  
Sehubungan dengan selesainya penulisan proposal penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program BX Tahun Akademik 2008/2009

Nama : Lukman Hakim  
NIM : 010730489 B  
Judul Proposal : Pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan Penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT di Wilayah kerja Puskesmas Solopuro  
Pembimbing Ketua : Ahmad Yusuf, SKp. M.Kes  
Pembimbing : Khoridatul Bahiyah, SKep. Ns

Penilaian proposal direncanakan diselenggarakan:

Hari/ Tanggal : Selasa, 13 Januari 2009  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Fakultas Keperawatan  
Ruang : Rapat Pimpinan

Maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua/ Panitia penilai proposal tersebut.

Pj. Dekan  
  
Dwi Nursalam M. Nurs (Hons)  
NIP. 140238226



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
**BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS**

Jl. Lamongrejo No. 92 Telp. (0322) 321706  
Email : WWW.bakesbang @ lamongan.Go.id.wbsite: WWW lamongan. Go.id  
**LAMONGAN**

Lamongan, 9 Februari 2009

Nomor : 072/ 09 /413.204/2009  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan untuk melakukan Ijin Penelitian / Survey

Kepada :  
Yth. Sdr. Camat Solokuro

di.

**SOLOKURO**

Menunjuk surat Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal : 5 Pebruari 2009 Nomor : 261/H3.1.12/PPd/2009 Perihal Permohonan Bantuan fasilitas Penelitian mahasiswa PSIK – FKP Unair

Maka dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian / Survey oleh :

1. Nama : LUKMAN HAKIM
2. NIM : 010730489 B
3. Alamat : Dadapan RT.001/RW.004 Kec. Solokuro Kab. Lamongan
4. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
5. Thema / Judul : Pengaruh Pemberian Motivasi terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di wilayah Kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan
6. Lokasi Survey / Penelitian : Puskesmas Solokuro
7. Lama Survey / Penelitian : 9 Februari s/d 9 April 2009
8. Jumlah Personel : 1 ( satu ) orang

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Menaati ketentuan – ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditentukan tersebut.
4. Setelah berakhirnya Permohonan ijin pengambilan data diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Permohonan ijin pengambilan data sebelum meninggalkan daerah setempat.
5. Dalam jangka waktu 3 ( Tiga ) bulan setelah selesainya pelaksanaan Permohonan ijin pengambilan data tersebut, yang bersangkutan diwajibkan untuk memberikan laporan tertulis tentang hasil Survey kepada Bupati Lamongan Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Lamongan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
KABUPATEN LAMONGAN  
Kabid. Kajian Strategis



**Drs. SUAIB, MM**  
Pembina TK I  
NIP. 010 137 2

**TEMBUSAN :**

- Yth. 1. Sdr. Bupati Lamongan;
2. Sdr. Dan Dim 0812 Lamongan;
3. Sdr. Kapolres Lamongan
4. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Lamongan
5. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Kec. Solokuro
6. Sdr. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
7. Sdr. LUKMAN HAKIM





PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN  
UPT.PUSKESMAS KECAMATAN SOLOKURO  
Jl. Tlaga Plaza.no.45 Telp.(0322)665604 Payaman Solokuro.66265.

SURAT KETERANGAN  
Nomor : 072 /030 /413.105.31/2009.

Yang bertanda tangajn di bawah ini :

N a m a : Dr. Saiful Arif.  
N i p : 510 151 461  
Pangkat /Gol.ruang : Penata Muda Tk.I III/b  
Jabatan : Kepala UPT.Puskesmas Payaman  
Kec.Solokuro – Lamongan.

Dengan ini memberikan keterangan , sesuai dengan surat dari Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, nomor: 072/261/413.105/2009. tertanggal : 12 Pebruari 2009.tentang ijin melakukan Penelitian survei: tentang pengaruh pemberian Motivasi Terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dalam mengkonsumsi Obat Anati Tuberkulosis ( OAT ) .di Puskesmas Payaman.

Bahwa yang bersangkutan sdr : Lukman Hakim .NIM.010730489 B benar-bebar telah melakukan Survei tersebut mulai tanggal : 12 Pebruari 2009. s/d tgl. 23 Pebruari 2009.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan semestinya .

Payaman, 2 Maret 2009

PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN  
Kepala UPT.Puskesmas Payaman  
Kec.Solokuro  
UPT PUSKESMAS PAYAMAN  
KECAMATAN SOLOKURO  
DINAS KESEHATAN  
Dr. SAIFUL ARIF  
Nip. 510 151 461

## Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai peserta penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul:

**“Pengaruh Pemberian Motivasi Terhadap Kepatuhan Penderita Tbc Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Solokuro”.**

## Tujuan penelitian

1. Sebagai wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam upaya penanggulangan kegagalan terapi pada penderita Tuberkulosis.
2. Bagi penderita Tuberkulosis dapat meningkatkan kesehatan dengan rutin minum Obat Anti Tuberkulosis.

**Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.**

No Responden :

Tanggal :

Tanda Tangan :

## Lampiran 2

**Kuesioner**

**Judul : Pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis diwilayah kerja puskesmas Solokuroformat**

Kode Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian format pengumpulan data : diberikan pada penderita jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujurnya, sesuai dengan hati nurani anda. Coretlah dengan cara tanda (√) pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

Data umum penderita

## 1. Umur

15-25 tahun

26-35 tahun

36-46 tahun

47-60 tahun

## 2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

## 3. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

## 4. Pekerjaan

PNS

Swasta

Petani

Lain-lain.....

## Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**Materi** : Penyuluhan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan pada penderita TBC

**Sasaran** : Penderita TBC

**Tempat** : Wilayah Kerja Puskesmas Solokuro

**Hari/tanggal** :

**Waktu** : 2 X 20 menit setiap penderita

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Untuk meningkatkan Motivasi Kepatuhan penderita TBC tentang manfaat pengobatan

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan penderita TBC diharapkan dapat :

- a. Menyebutkan pengertian TBC
- b. Menyebutkan tujuan pengobatan TBC
- c. Menyebutkan jadwal TBC
- d. Menyebutkan jenis obat TBC
- e. Menjelaskan tentang efek samping obat

**3. Sasaran**

Penderita TBC yang dalam masa pengobatan atau minum obat

**4. Materi**

- a. Pengertian TBC
- b. Tujuan pengobatan
- c. Jadwal pengobatan TBC
- d. Jenis obat TBC
- e. Efek samping Obat TBC

**5. Metode**

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

**6. Media**

Leaflet

**7. Kriteria Evaluasi**

**a. Kriteria struktur**

- Peserta penderita TBC dalam masa pengobatan diwilayah kerja Puskesmas Solokuro
- Pengorganisasian penyefenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan

**b. Kriteria proses**

- Penderita TBC antusias terhadap materi penyuluhan.
- Penderita TBC konsentrasi mendengarkan penyuluhan
- Penderita TBC mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar

**c. Kriteria hasil**

- Penderita TBC mengetahui tentang pengertian TBC
- Penderita TBC mengetahui Tentang tujuan pengobatan TBC
- Penderita TBC mengetahui tentang jadwal pengobatan TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan jenis obat TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan tentang efek samping obat TBC

**8. Kegiatan Penyuluhan**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan : 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 3. Melakukan kontrak waktu 4. Menyebutkan materi yang akan di berikan	1. Menyambut salam dan mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. mendengarkan
2	10 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan tentang pengertian TBC 2. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya 3. Menjelaskan tentang tujuan pengobatan 4. Menjelaskan tentang jadwal pengobatan 5. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya 6. Menjelaskan tentang jenis obat yang diberikan 7. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya 8. Menjelaskan tentang efek samping TBC 9. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 5. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 8. Mendengarkan dan memperhatikan 9. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan

3	5 menit	<b>Evaluasi :</b> Menanyakan pada penderita TBC tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada penderita bila dapat menjawab dan menjelaskan kembali pertanyaan atau materi	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
4	2 menit	<b>Terminasi :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan terima kasih kepada penderita TBC</li><li>2. Mengucapkan salam</li></ol>	Mendengarkan dan menjawab salam

## Lampiran 4

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

- Materi** : Penyuluhan kesehatan tentang prinsip pengobatan pada penderita TBC
- Sasaran** : Penderita TBC
- Tempat** : Wilayah Kerja Puskesmas Solokuro
- Hari/tanggal** :
- Waktu** : 1 X 20 menit setiap penderita
1. Tujuan Instruksional Umum  
Untuk meningkatkan Motivasi Kepatuhan penderita TBC tentang manfaat pengobatan
  2. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan penderita TBC diharapkan dapat :
    - a. Menyebutkan jadwal TBC
    - b. Menyebutkan jenis obat TBC
    - c. Menjelaskan tentang efek samping obat
  3. Sasaran  
Penderita TBC yang dalam masa pengobatan atau minum obat
  4. Materi
    - a. Jadwal pengobatan TBC
    - b. Jenis obat TBC
    - c. Efek samping Obat TBC
  - d. Metode
    - d. Ceramah
    - e. Diskusi
    - f. Tanya jawab
  - e. Media  
Leaflet
  - f. Kriteria Evaluasi
    - d. Kriteria struktur
      - Peserta penderita TBC dalam masa pengobatan diwilayah kerja Puskesmas Solokuro
      - Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan
    - e. Kriteria proses
      - Penderita TBC antusias terhadap materi penyuluhan.
      - Penderita TBC konsentrasi mendengarkan penyuluhan
      - Penderita TBC mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar

## f. Kriteria hasil

- Penderita TBC mengetahui Tentang tujuan pengobatan TBC
- Penderita TBC mengetahui tentang jadwal pengobatan TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan jenis obat TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan tentang efek samping obat TBC

## g. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	<b>Pembukaan :</b> 1. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyebutkan materi yang akan di berikan	1. Menyambut salam dan mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. mendengarkan
2	10 menit	<b>Pelaksanaan :</b> 1. Menjelaskan tentang tujuan pengobatan 2. Menjelaskan tentang jadwal pengobatan 3. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya 4. Menjelaskan tentang jenis obat yang diberikan 5. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya 6. Menjelaskan tentang efek samping TBC 7. Memberikan kesempatan pada penderita untuk bertanya	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3	5 menit	<b>Evaluasi :</b> Menanyakan pada penderita TBC tentang materi yang diberikan dan reinforcement kepada penderita bila dapat menjawab dan menjelaskan kembali pertanyaan atau materi	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
4	2 menit	<b>Terminasi :</b> a. Mengucapkan terima kasih kepada penderita TBC b. Mengucapkan salam	Mendengarkan dan menjawab salam



## Lampiran 5

**MATERI PENYULUHAN KESEHATAN**

## 1. Pengertian TBC paru.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh "Mycobacterium tuberculosis". Kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru.

## 2. Penyebab.

Mycobacterium tuberculosis

## 3. Proses penularan.

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam sedangkan di bawah sinar matahari langsung kuman mati dengan cepat. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan. Jadi penularan TB tidak terjadi melalui perlengkapan makan, baju, dan perlengkapan tidur. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

Di samping penularan melalui saluran pernapasan (paling sering), *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit (lebih jarang).

#### 4. Pencegahan.

##### a. Cara pencegahan penyakit TBC:

Hidup sehat (makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius, hindari stres), dan vaksinasi pada bayi.

##### b. Pencegahan penularan:

Bila batuk mulut di tutup dan tidak meludah di sembarang tempat (ludah di tutupi tanah atau meludah ke tissue) dan lingkungan sehat (ventilasi harus memenuhi Syarat).

#### 5. Tujuan pengobatan.

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi (kekebalan) kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

#### 6. Tahapan pengobatan.

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

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

#### 7. Pentingnya pengawasan langsung minum obat.

Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pengawasan langsung menelan obat sangat penting terutama pada pengobatan tahap awal (*intensif*). Bila tahap ini dapat dilalui dengan baik, maka besar kemungkinan penderita dapat disembuhkan, dan kemungkinan penularan sangat berkurang. Oleh karena itu Penderita perlu didampingi oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

#### 8. Akibat apabila tidak patuh minum OAT.

Kepatuhan dan jadwal minum obat apabila dilanggar, akibatnya kuman-kuman yang terdapat di dalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat tersebut, untuk selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan. Apabila berhenti minum obat sebelum waktunya, batuk yang sudah hilang akan timbul kembali, kambuh, dan kemungkinan kuman akan kebal (*resistensi*) terhadap jenis obat tersebut.

#### 1. Kategori Pengobatan

Program pemberantasan TB, menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek selama 6 bulan yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E).

Di Indonesia paduan OAT yang di sediakan oleh program ada 3 macam yaitu; kategori-1, kategori -2, kategori -3, dan sisipan (HRZE), obat ini di berikan kepada penderita secara gratis. Setiap kategori pengobatan terdiri dari 2 fase tahap pemberian yaitu fase awal intensif dan fase lanjutan berkala. Pada fase awal penderita minum obat tiap hari dengan pengawasan penuh, sedangkan fase intermiten penderita minum obat 3 kali seminggu.

a. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Panduan obat ini diberikan kepada penderita baru TB paru dengan BTA positif, penderita baru negatif atau rontgen positif yang sakit berat dan ekstra paru berat yang belum pernah menelan OAT atau kalau pernah kurang dari satu bulan. Fase awal, obat diminum tiap hari secara intensif selama dua bulan (60 hari) dengan Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z) 3x 500 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari. Fase lanjutan hanya akan di mulai bila hasil pemeriksaan sputum memberikan hasil BTA negatif. Bila hasil pemeriksaan sputum BTA positif, maka diberikan obat sisipan selama 1 bulan setiap hari dengan kombinasi obat yang sama. Fase lanjutan, penderita harus minum obat 3 kali seminggu selama 4 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 600mg/hari.

Tabel 2.2 Dosis untuk panduan OAT KDT untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/ kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @450 mgr	Tablet Pirazina mid @500 mgr	Tablet Ethambu tol @250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

## b. Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3):

Paduan obat ini di berikan pada penderita kambuh (relaps) BTA positif dan gagal (Failure) BTA positif. Fase awal, obat harus diminum tiap hari secara intensif selama 3 bulan (90) hari dan diberikan panduan obat dengan Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z) 3x 500 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari, fase lanjutan, penderita harus minum obat 3aaa kali seminggu selama 5 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Ethambutol (E) 3x 250 mg/hari.

Tabel 2.4 Dosis untuk panduan OAT KDT Kategori 2

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE(150/75/400/275)+S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT + 500mg Streptomisin inj.	2 tablet 4KDT	2 tablet 2 KDT+2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tablet 4 KDT + 750mg Streptomisin inj.	3 tablet 4KDT	3 tablet 2 KDT+3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tablet 4 KDT + 1000mg Streptomisin inj.	4 tablet 4KDT	4 tablet 2 KDT+4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tablet 4KDT	5 tablet 2 KDT+5 tab Etambutol

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT Kombipak untuk Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniazid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @250 mgr	Tablet @500 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

## c. OAT sisipan (HRZE)

Paduan obat ini di berikan pada penderita baru BTA negatif/ rontgen positif dan penderita ekstra paru ringan. Fase awal, obat harus di minum tiap hari secara intensif selama 2 bulan (60) hari dan di berikan panduan obat dengan Isoniazid (H) 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari, Pyrazinamide (Z) 3x 500 mg/hari fase lanjutan, penderita harus minum obat 3 kali seminggu selama 4 bulan dengan Isoniazid (H) 2x 300 mg/hari, Rifampisin (R) 450 mg/hari.

Tabel 2.6 Dosis KDT untuk sisipan

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT
≥71 kg	5 tablet 4 KDT

Tabel 2.7 Dosis OAT Kombipak untuk Sisipan

Tahap pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirasinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (Dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

d. Efek samping OAT dan penatalaksanaannya

Tabel 2.8 Efek samping ringan OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg perhari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien

Tabel 2.9 Efek samping berat OAT

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikut petunjuk penatalaksanaan dibawah*)
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan rifampisin

No	Nama	Indikator Kepatuhan 5 Benar	Pre test	Hari ke-							ket	
				1	2	3	4	5	6	7		Post test
		Apakah penderita minum obat sesuai dengan yang di programkan oleh petugas ?										
		Apakah penderita minum obat sesuai dengan jumlah yang diprogramkan setiap hari oleh petugas ?										
		Apakah penderita pernah mual setelah minum obat ?										
		Apakah penderita pernah lupa minum obat?										
		Apakah penderita minum obat tepat waktu dan lengkap sesuai waktu yang ditentukan petugas kesehatan?										
		Jika penderita sudah merasa sembuh tetapi menurut tenaga kesehatan penderita masih dalam pengobatan, apakah penderita berhenti minum obat?										
		Apakah penderita tetap minum obat selama 6-8 bulan pengobatan atau tidak pernah terputus/ berhenti sebelum waktu pengobatan selesai.										
		Apakah penderita sanggup menghabiskan jumlah total obat yang telah diberikan yang sesuai dengan waktunya.										
		Apakah penderita merasa, obat sangat penting untuk penyembuhan penyakitnya ?										

Keterangan : berilah tanda pada nomor diatas

Ya     ✓

Tidak   -



*Disampaikan pada penyuluhan Keluarga  
Yang anggota keluarganya terserang TBC  
di wilayah kerja Puskesmas Solokuro*



Disampaikan oleh:

Lukman Hakim

NIM: 010730489 B

Mahasiswa

PROGRAM STUDI  
ILMUKEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR

SURABAYA

2008

### **APA PENYAKIT TBC ITU ?**

Penyakit TBC adalah penyakit radang paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

### **TANDA DAN GEJALA PENYAKIT TBC**

- Batuk yang lama
- Batuk disertai bercak darah
- Berkeringat dingin terutama malam hari.
- Badan lemas, Berat badan berkurang
- Nafsu makan menurun
- Panas badan berulang-ulang
- Kepala pusing
- Nafas sesak

### **KARAKTERISTIK KUMAN TBC**

- Menular lewat saluran nafas
- Kuman TBC dapat bertahan lama di ruangan yang gelap dan lembab.
- Mati jika kena sinar matahari dan desinfektan
- Dapat ditularkan dari penderita lewat dahak yang dibuang sembarangan
- Kuman TBC lebih cepat menular pada orang yang gizinya jelek.

Cepat menular pada bayi/anak yang tidak diimunisasi BCG.

### **APA YANG PERLU DIWASPADAI JIKA DALAM KELUARGA ADA YANG MEMILIKI GEJALA DAN TANDA SEPERTI DIATAS (DIDUGA TBC) ?**

- Ajak penderita memeriksakan keadaannya secara seksama ketempat pelayanan kesehatan untuk kepastian diagnose TBC dengan pemeriksaan foto dada dan pemeriksaan dahak.
- Jika benar TBC, maka pastikan untuk mengikuti program pemberantasan TBC dari pemerintah melalui PUSKESMAS ATAU RS Terdekat.
- Minum Obat secara tertaur sesuai dengan ketentuan, jangan sekali-kali memutuskan obat sebelum dinyatakan sembuh oleh petugas. Puskesmas karena akan menyebabkan penyakit semakin berat.
- Pastikan ventilasi kamar cukup untuk pertukaran udara dan cahaya.
- Sediakan tempat penampungan dahak tertutup.
- Pastikan setiap batuk penderita menutup mulutnya dengan masker atau sapu-tangan
- Jangan sekali-kali membiarkan penderita tidur bersama dengan anggota keluarga yang sehat terlebih-lebih anak-anak.

## FAKTOR RESIKO

- Penduduk asli Amerika, Eskimo, Negro, Migran dari Asia Tenggara, negara berkembang dengan sosial ekonomi rendah dan status gizi jelek..
- Klien dengan ketergantungan alkohol dan kimia lain yang menimbulkan penurunan status kesehatan.
- Bayi dan anak di bawah 5 tahun.
- Klien dengan penurunan imunitas : HIV positif, terapi steroid & kemoterapi kanker.

## PENATALAKSANAAN :

- Penyuluhan tentang penyakit kepada semua anggota keluarga.
- Pemberian obat-obatan :
  - OAT (obat anti tuberkulosa) :  
Obat ini diberikan dalam jangka waktu tertentu dan jumlah tertentu pula yang harus dilakukan sampai tuntas / diminum sampai habis.
  - Menjaga kesehatan fisik dengan aktifitas teratur, pola hidup sehat, termasuk makan makanan sehat bergizi.
- Konsultasi secara teratur tentang perkembangan penyakitnya.

## Ada 6 persyaratan sebelum pemberian

### obat yaitu dengan prinsip 6 benar :

#### 1. Tepat obat

Sebelum mempersiapkan obat ketempatnya petugas kesehatan harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan.

#### 2. Tepat dosis

Untuk menghindari kesalahan pemberian obat, maka penentuan dosis harus di perhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien.

#### 3. Tepat pasien

Obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat dan program pengobatan pada pasien

#### 4. Tepat cara pemberian obat

Dalam pemberian obat harus diperhatikan cara pemberian obat, obat oral, obat injeksi melalui intra vena maupun intra muskuler dan lain-lain

#### 5. Tepat waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat.

#### 6. Tepat pendokumentasian

Pendokumentasian dalam pemberian obat sangat diperlukan untuk menghindari kesalahan dan kelalaian dalam pemberian program pengobatan.

## INGAT

*teratur minum obat  
jangan putus obat  
hindari penularan  
jaga kebersihan  
biasakan hidup sehat  
Makan dan istirahat teratur  
Stop Merokok*



TABULASI DATA PENELITIAN PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN PENJERITA TBC MENGONSUMSI OAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOLOKURO

No. Reg	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	KEPATUHAN TERHADAP TERAPI OAT (OBAT ANTI TB)																					
					PRE MOTIVASI										PRE	POST MOTIVASI										POST
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Σ	
1	L	45	SD	PETANI	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	22,2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	77,78
2	L	50	SD	PETANI	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	33,3	0	0	1	1	1	1	1	0	6	66,67	
3	L	52	SD	PETANI	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	33,3	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
4	P	47	SD	IRT	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	33,3	1	1	0	1	1	0	1	1	7	77,78	
5	L	55	SD	PEDAGANG	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	44,4	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
6	P	41	SMP	SWASTA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	55,5	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
7	P	42	SMA	SWASTA	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	44,4	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	
8	P	51	SMA	SWASTA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	44,4	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
9	L	38	SMP	PETANI	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	33,3	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77,78	
10	L	57	SD	PETANI	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	22,2	0	1	1	0	1	1	1	1	7	77,78	
11	L	35	SMP	PEDAGANG	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	22,2	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88,89	
12	P	40	SD	IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	66,67	
13	P	49	SD	IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	22,22	
14	L	36	SMA	SWASTA	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	44,4	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
15	L	37	SD	PETANI	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	33,33	
16	P	42	SMP	PETANI	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	44,4	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,89	
17	P	60	SMA	PENSIUNAN PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88,8	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	
18	L	58	SMA	PEDAGANG	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	55,5	1	1	0	1	1	0	1	1	7	77,78	
19	L	60	SD	PETANI	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	22,2	0	1	1	0	1	1	1	1	7	77,78	
20	L	58	SD	IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	66,67	
RERATA															34,41%											77,22

BAIK : 76-100 %  
 CUKUP : 75-56 %  
 KURANG : ≤ 55%

Ya = 1  
 Tidak = 0

# Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum OAT post motivasi -	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
Kepatuhan Minum OAT pre motivasi	Positive Ranks	20(b)	10,50	210,00
	Ties	0(c)		
	Total	20		

a Kepatuhan Minum OAT post motivasi < Kepatuhan Minum OAT pre motivasi

b Kepatuhan Minum OAT post motivasi > Kepatuhan Minum OAT pre motivasi

c Kepatuhan Minum OAT post motivasi = Kepatuhan Minum OAT pre motivasi

## Test Statistics(b)

	Kepatuhan Minum OAT post motivasi - Kepatuhan Minum OAT pre motivasi
Z	-3,925(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

# NPar Tests

## Notes

Output Created	23-FEB-2009 19:47:46	
Comments		
Input	Data	D:\revisi proposalkoe\DATA 1.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	<pre> NPAR TEST   /WILCOXON=pre WITH post (PAIREd) /STATISTICS DESCRIPTIVES QUANTILES /MISSING ANALYSIS.           </pre>	
Resources	Elapsed Time	0:00:00,09
	Number of Cases Allowed(a)	112420

a Based on availability of workspace memory.

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Minimum motivasi	20	34,4100	19,36021	11,10	88,80	22,2000	33,3000	44,4000
Maximum motivasi	20	77,2235	19,57213	22,22	100,00	69,4475	77,7800	88,8900