

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

###### 1. Puskesmas Perak Timur

Puskesmas Perak Timur terletak di Kecamatan Pabean Cantikan. Secara administrasi Kecamatan Pabean Cantikan memiliki luas 680 Ha, dengan kelurahan Bongkaran, kelurahan Nyamplungan, kelurahan Krembangan Utara, kelurahan Perak Timur dan kelurahan Perak Utara. Luas kelurahan Perak Timur sendiri adalah 40 Ha dengan batas wilayah di sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Perak Barat, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Perak Utara, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Krembangan Utara dan sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kemayoran.

Sebanyak 71.499 jiwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 25.185 jiwa. Penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44.614 jiwa dan perempuan sebanyak 45.463 jiwa penduduk. Jumlah tenaga kesehatan terbanyak terdapat di induk Puskesmas Perak Timur sebanyak 43 orang dan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu sebanyak 6 orang. Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB pada tahun 2011–2015 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahunnya, sedangkan angka drop out di Puskesmas Perak Timur mengalami peningkatan yang sangat tinggi di tahun 2014. Angka kesembuhan pasien masih rendah, dari data hasil pencatatan didapatkan bahwa di puskesmas Perak Timur

angka keberhasilan pengobatan baru mencapai 67,90% dari standar nasional yaitu 85% sehingga perlu ditingkatkan.

Program pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur berjalan dengan baik, mencakup pengobatan rutin dan uji laboratorium yang dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu, setiap 1 minggu sekali klien mengambil OAT.

## 2. Puskesmas Pegirian

Puskesmas Pegirian Surabaya berdiri sejak tahun 1957 terletak di Jl. Karang Tembok 39, Kecamatan Semampir. Puskesmas Pegirian wilayah kerjanya yaitu kelurahan Ampel, kelurahan Sidotopo Wetan, kelurahan Pegirian, kelurahan Wonokusumo, dan kelurahan Ujung.

Batas wilayah kerja Puskesmas Pegirian pada sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Sawahpulo (Ujung) dan kelurahan Ampel, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Sidotopo Wetan, di sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Wonokusumo, dan di sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Pegirian. Puskesmas Pegirian ini merupakan tipe puskesmas rawat jalan. Tenaga kerja Puskesmas Pegirian sebanyak 42 orang.

Program pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pegirian berjalan dengan baik, mencakup pengobatan rutin dan uji laboratorium yang dilakukan setiap hari Selasa. Setiap 2 minggu sekali klien berkumpul untuk mengambil OAT. Puskesmas Pegirian juga melakukan *home visit* selain program pengobatan untuk memastikan para klien Tuberkulosis meminum obatnya secara teratur dan benar. Angka keberhasilan pengobatan klien Tuberkulosis di Puskesmas Pegirian masih 78% dan belum mencapai standar nasional yaitu 85%.

### 3. Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Puskesmas Tanah Kali Kedinding dibangun sejak tahun 1972 dengan menempati lahan seluas 8.832 m<sup>2</sup>. Letak Puskesmas Tanah Kali Kedinding yaitu di wilayah Kecamatan Kenjeran dengan wilayah kerja meliputi kelurahan Tanah Kali Kedinding dan jumlah penduduk sekitar 58.250 jiwa. Batas wilayah di Puskesmas Tanah Kali Kedinding yaitu sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Tambak Wedi dan kelurahan Kedung Cowek, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Bulak, di sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Sidotopo Wetan, dan di sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Sidotopo.

Puskesmas Tanah Kali Kedinding memberikan pelayanan rawat jalan pagi dan sore hari serta rawat inap persalinan 24 jam. Puskesmas Tanah Kali Kedinding memiliki 1 Puskesmas pembantu di Jalan Tanah Merah V yang memberikan pelayanan rawat jalan pagi hari dan merupakan pelayanan medis dasar. Tenaga kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding sejumlah 60 orang.

Program pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Tanah Kali Kedinding berjalan dengan baik, mencakup pengobatan rutin dan uji laboratorium yang dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu, setiap 1 minggu sekali klien mengambil OAT.

#### 5.1.2. Karakteristik demografi responden

Pada tabel dibawah akan menjabarkan data demografi 92 responden pada penelitian ini berdasarkan 1) Usia; 2) Jenis Kelamin; 3) Tingkat Pendidikan; dan 5) Pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden hubungan antara tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual dengan motivasi pasien untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Oktober-November 2018

No.	Karakteristik Demografi responden	Kategori	F	%
1.	Usia	17-25	23	25%
		26-35	16	17,4%
		36-45	23	25%
		46-55	30	32,6%
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	52	56,5%
		Perempuan	40	43,5%
3.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan dasar (SD dan SMP)	53	57,6%
		Pendidikan menengah (SMA)	34	37%
		Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi)	3	3,3%
		Tidak Sekolah	2	2,2%
4.	Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	0	0%
		Wiraswasta	39	42,4%
		PNS	1	1,1%
		Tidak Bekerja	45	48,9%
		Buruh	7	7,6%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu pada kelompok dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 30 orang (32,6%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang (56,5%). Berdasarkan data di atas responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) lebih banyak dengan jumlah 53 orang (57,6%) dengan status pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 45 orang (48,9%).

### 5.1.3. Data khusus (Variabel Penelitian)

Pada subbab ini akan menyajikan tabel distribusi frekuensi mengenai tingkat kecemasan, aktivitas spiritual, motivasi untuk sembuh, pola hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh dan pola hubungan antara aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh.

#### 1. Tingkat kecemasan

Tabel dibawah ini akan menyajikan data distribusi frekuensi mengenai tingkat kecemasan pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Oktober-November 2018

Tingkat Kecemasan	Ringan	52	56,5%
	Sedang	32	34,8%
	Berat	7	7,6%
	Panik	1	1,1%
Total		92	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki tingkat kecemasan yang ringan yaitu sebanyak 52 responden (56,5%). Tabel 5.2 juga menunjukkan bahwa sebagian kecil responden juga mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 7 responden (7,6%) dan panik sebanyak 1 responden (1,1%) dari 92 total responden.

Ditinjau dari domain tingkat kecemasan didapatkan bahwa hasil tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Domain gangguan pernapasan mendapatkan nilai paling tinggi sebanyak 326 sedangkan nilai terendah terdapat

pada domain gangguan urugenital sebanyak 123. Hal ini menunjukkan bahwa domain gangguan pernapasan memiliki peran besar dalam tingkat kecemasan.

## 2. Aktivitas spiritual

Tabel berikut akan menyajikan distribusi frekuensi mengenai aktivitas spiritual pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi aktivitas spiritual pada penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Oktober-November 2018

Aktivitas Spiritual	Tidak Rajin	51	55,4%
	Rajin	41	44,6%
Total		92	100%

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki aktivitas spiritual yang tidak rajin sebanyak 51 responden (55,4%). Sebagian kecil responden yang memiliki aktivitas spiritual rajin sebanyak 41 orang (44,6%) dari total responden sebanyak 92 orang.

Nilai domain dari aktivitas spiritual menunjukan bahwa hasil tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Domain ibadah wajib mendapatkan nilai 132 dan domain ibadah sunnah mendapatkan nilai sebesar 344. Hal ini menunjukan bahwa domain ibadah sunnah memiliki peran besar dalam aktivitas spiritual.

## 3. Motivasi untuk sembuh

Berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya bulan Oktober-November 2018

Motivasi untuk Sembuh	Rendah	59	64,1%
	Tinggi	33	35,9%
Total		92	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan bahwa sebagian besar penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya memiliki motivasi sembuh yang rendah yaitu sebanyak 59 responden (64,1%). Responden dengan motivasi sembuh tinggi sebanyak 33 orang (35,9%) dari 92 total responden.

Ditinjau dari ketiga domain pada motivasi untuk sembuh menunjukkan hasil bahwa tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Domain sikap positif untuk sembuh memiliki total skor sebesar 2218, dan domain orientasi pada pencapaian tujuan sembuh sebesar 2916, sedangkan domain kekuatan yang mendorong sebesar 2198, sehingga pada penelitian ini menunjukkan bahwa domain orientasi pada pencapaian tujuan sembuh memiliki peran besar dalam motivasi untuk sembuh.

#### 4. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh

Bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang akan menjelaskan pola hubungan antar variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh.

Tabel 5. 5 Hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Tingkat Kecemasan	Motivasi untuk Sembuh				Total	<i>Spearman's Rho Test</i> ( $\alpha = 0,05$ )
	Rendah		Tinggi			
Ringan	24	26,1%	28	30,4%	52	56,5%
Sedang	27	29,3%	5	5,4%	32	34,8%
Berat	7	7,6%	0	0%	7	7,6%
Panik	1	1,1%	0	0%	1	1,1%
<b>Total</b>	59	64,1%	33	35,9%	92	100%
r					-0,436	

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa motivasi untuk sembuh dengan tingkat kecemasan ringan didapatkan 52 responden (56,5%). Responden dengan kecemasan ringan yang memiliki motivasi untuk sembuh rendah didapatkan 24 orang (26,1%) sedangkan 28 orang (30,4%) lainnya memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Pada motivasi untuk sembuh dengan tingkat kecemasan berat didapatkan 7 responden (7,6%) yang seluruhnya memiliki motivasi sembuh yang rendah. Motivasi sembuh dengan tingkat kecemasan panik didapatkan 1 responden (1,1%) yang memiliki motivasi sembuh rendah.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* melalui *software statistic computer* didapatkan derajat signifikansi sebesar  $p = 0.000$  dengan menetapkan derajat signifikansi  $\alpha = \leq 0.05$ . Terdapat perbedaan proporsi motivasi untuk sembuh antara tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan panik, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh. Nilai koefisien yang ditunjukkan oleh tabel 5.5 yaitu  $-0,436$  yang berarti terdapat kekuatan hubungan dengan hubungan yang moderat dan nilai korelasinya negatif yang berarti semakin rendah tingkat kecemasan maka akan semakin tinggi motivasi untuk sembuh.

## 5. Hubungan antara aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh

Bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang akan menjelaskan pola hubungan antar variabel penelitian yaitu aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh.

Tabel 5. 6 Hubungan antara aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Aktivitas Spiritual	Motivasi untuk Sembuh				Total		Spearman's Rho Test ( $\alpha = 0,05$ ) <i>p-value = 0,000</i>
	Rendah		Tinggi				
Tidak Rajin	49	53,3%	2	2,2%	51	55,4%	
Rajin	10	10,9%	31	33,7%	41	44,6%	
<b>Total</b>	59	64,1%	33	35,9%	92	100%	
r							0,743

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi untuk sembuh dengan aktivitas spiritual tidak rajin didapatkan 51 responden (55,4%). Responden dengan aktivitas spiritual tidak rajin yang memiliki motivasi untuk sembuh rendah didapatkan 49 orang (53,3%) sedangkan 2 orang (2,2%) lainnya memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Sebaliknya, motivasi untuk sembuh dengan aktivitas spiritual yang rajin didapatkan 41 responden (44,6%). Responden dengan aktivitas spiritual rajin yang memiliki motivasi untuk sembuh rendah didapatkan 10 orang (10,9%) sedangkan 31 orang (33,7%) lainnya memiliki motivasi sembuh yang tinggi.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* melalui *software statistic computer* didapatkan derajat signifikansi sebesar  $p = 0.000$  dengan menetapkan derajat signifikansi  $\alpha = \leq 0.05$ . Terdapat perbedaan proporsi motivasi untuk sembuh antara aktivitas spiritual tidak rajin dan rajin, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh. Nilai koefisien yang didapatkan yaitu 0,743 yang berarti

terdapat kekuatan hubungan dengan kekuatan yang sangat kuat dan nilai korelasinya positif yang berarti jika aktivitas spiritual rajin maka motivasi sembuhnya akan tinggi.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1. Tingkat kecemasan**

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sedangkan tingkat kecemasan berat dan panik memiliki sebagian kecil responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fridayani (2017) yang didapatkan hasil bahwa penderita Tuberkulosis Paru diketahui sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dan hasil berkisar antara kecemasan ringan sampai sedang. Penderita Tuberkulosis Paru dalam hal ini menunjukkan adanya masalah psikososial yang signifikan dan termanifestasi dalam bentuk cemas. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Padayatchi et al. (2010) sebelumnya.

Peneliti menemukan bahwa domain tingkat kecemasan yang paling berpengaruh yaitu pada gangguan pernapasan seperti merasa dada tertekan dan merasa sulit bernapas. Hasil ini kemungkinan karena penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit kronis dan menyerang pernapasan sehingga responden merasa selalu terganggu dengan hal tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan Emma dan Alia dalam Fridayani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan gejala kecemasan, hasil ini berkisar dari tingkat kecemasan ringan sampai tingkat kecemasan berat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan gejala kecemasan terhadap penyakit kronis seperti Tuberkulosis. Kumar, Kumar, Chandra dan

Kansal (2016) juga menjelaskan bahwa depresi dan kecemasan pada penderita Tuberkulosis bisa disebabkan oleh kronisitasnya. Penelitian Amreen dan Rizvi (2016) tentang frekuensi depresi dan kecemasan di antara pasien Tuberkulosis, menunjukkan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa 65% penderita Tuberkulosis memiliki tingkat kecemasan sedang sampai berat. Hal ini berarti sebagian besar responden dengan Tuberkulosis Paru mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, secara keseluruhan penderita Tuberkulosis Paru mengalami kecemasan yang berbeda-beda mulai dari tingkat ringan hingga terberat. Tingkat kecemasan pada penderita Tuberkulosis Paru sebagian besar didapatkan dari kronisitas Tuberkulosis. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan dengan teori-teori sebelumnya.

#### 5.2.2. Aktivitas spiritual

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas spiritual yang rendah atau tidak rajin, sisanya memiliki aktivitas spiritual yang rajin.

Hasil penelitian sebelumnya dari Muna (2012) didapatkan hasil bahwa penderita Tuberkulosis Paru sebagian besar memiliki aktivitas spiritual yang tinggi. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang mendapatkan hasil aktivitas spiritual pada penderita Tuberkulosis sebagian besar tidak rajin atau rendah. Hasil penelitian ini kemungkinan karena kemunduran atau perubahan fisik lainnya akibat adanya penyakit yang diderita oleh penderita Tuberkulosis itu sendiri.

Hasil penelitian dengan domain yang paling berperan penting dalam peningkatan aktivitas spiritual adalah aktif dalam kegiatan keagamaan. Domain

ini mendapatkan nilai yang paling rendah diantara ibadah lainnya. Hal ini kemungkinan karena interaksi sosial yang dimiliki oleh responden sangat kurang. Domain dengan nilai rendah lainnya yaitu dalam melaksanakan sholat Duha serta melaksanakan sholat di masjid. Hal ini kemungkinan karena bersifat sunnah responden merasa tidak perlu untuk dilakukan sehingga nilai pada domain ini lebih rendah dari pada ibadah wajib. Domain ibadah wajib sendiri memiliki nilai yang paling tinggi. Responden merasa jika ibadah wajib harus dilaksanakan meskipun dalam kondisi sakit.

### 5.2.3. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman's Rho* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan motivasi untuk sembuh. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  sehingga terdapat perbedaan proporsi tingkat kecemasan antara motivasi untuk sembuh yang tinggi dan rendah. Berdasarkan nilai korelasi koefisiennya terdapat kekuatan hubungan dengan hubungan yang moderat dengan nilai korelasi negatif yang berarti jika tingkat kecemasan semakin rendah maka motivasi sembuhnya semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

Hal lain juga ditunjukkan dalam penelitian ini yaitu responden dengan tingkat kecemasan berat dan panik memiliki motivasi sembuh yang rendah, serta sama sekali tidak terdapat responden dengan tingkat kecemasan tersebut memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Hal ini didukung oleh Doengoes dalam Terok, *et al* (2017) disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi riwayat penyakit Tuberkulosis Paru yaitu integritas pertahanan diri atau motivasi yang mulai lemah sehingga muncul berbagai gejala seperti kecemasan, ketakutan dan mudah

tersinggung. Seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti Tuberkulosis akan menimbulkan respon psikologis maladaptif yang berupa ketidakpastian dan disertai kecemasan. Sehingga dapat disimpulkan jika seseorang dengan Tuberkulosis paru memiliki tingkat kecemasan yang tinggi kemungkinan karena kronisitas penyakitnya sehingga motivasinya juga rendah.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan ringan juga mengalami motivasi untuk sembuh yang tinggi. Responden dengan kecemasan ringan merasa tidak mudah tersinggung serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Hal ini didukung oleh teori Conger dalam Chrismawati (2008) yang mengatakan bahwa aspek-aspek motivasi yaitu meliputi sikap yang positif yang mana memiliki kepercayaan dan perencanaan diri yang tinggi, serta kekuatan dan keyakinan yang memotivasi seseorang untuk sembuh. Melalui ini dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan tingkat kecemasan yang ringan akan memiliki sikap positif yang mana juga memiliki kepercayaan dan perencanaan diri yang tinggi, sehingga hal ini akan memunculkan motivasi yang tinggi juga. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat kecemasan berat ataupun panik akan memiliki sikap negatif dimana mereka tidak akan memiliki kepercayaan dan perencanaan diri yang tinggi, akibatnya hal ini akan memunculkan motivasi yang rendah juga.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan sebagian kecil responden dengan tingkat kecemasan berat dan panik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fridayani (2017) yang didapatkan hasil bahwa penderita Tuberkulosis Paru diketahui sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dan hasil berkisar antara kecemasan ringan

sampai sedang. Penderita Tuberkulosis Paru dalam hal ini menunjukkan adanya masalah psikososial yang signifikan dan termanifestasi dalam bentuk cemas. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Padayatchi et al. (2010) sebelumnya.

Penelitian Amreen dan Rizvi (2016) tentang frekuensi depresi dan kecemasan di antara pasien Tuberkulosis, menunjukkan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa 65% penderita Tuberkulosis memiliki tingkat kecemasan sedang sampai berat. Hal ini berarti sebagian besar responden dengan Tuberkulosis Paru mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan yang paling baik dalam penelitian ini terletak pada domain gangguan urogenital. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengalami gangguan pada buang air kecil. Domain penting lainnya terletak pada domain gangguan pernapasan. Domain ini mendapatkan nilai tinggi dalam keterkaitannya dengan peningkatan kecemasan, jika penderita Tuberkulosis Paru dapat menangani hal ini dibantu oleh tenaga kesehatan maka dapat menurunkan tingkat kecemasan sehingga motivasi sembuhnya akan meningkat.

Pada tabel 5.5 selain sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan yg rendah memiliki motivasi yang tinggi, terdapat juga responden dengan tingkat kecemasan ringan memiliki motivasi yang rendah. Sebagian besar responden mengatakan jika tidak percaya bahwa pengobatan Tuberkulosis Paru selama 6 bulan dapat menyembuhkan. Hal ini lah yang menjadi penyebab motivasi responden rendah meskipun tingkat kecemasan responden rendah.

Pada motivasi untuk sembuh domain yang berperan penting dalam peningkatan motivasi untuk sembuh terletak pada orientasi pada pencapaian tujuan

sembuh. Domain ini mencakup dorongan pada diri sendiri dengan tujuan untuk sembuh. Dilihat dari domain ini responden dengan tingkat kecemasan ringan akan memiliki dorongan pada diri sendiri dengan tujuan untuk sembuh.

#### 5.2.4. Hubungan aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman's Rho* menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas spiritual dengan motivasi untuk sembuh. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  sehingga terdapat perbedaan proporsi aktivitas spiritual antara motivasi untuk sembuh yang tinggi dan rendah. Nilai korelasi koefisien yang didapatkan menunjukkan terdapat kekuatan hubungan dengan hubungan yang sangat kuat dan memiliki nilai korelasi positif yang berarti jika aktivitas spiritual rajin maka motivasi untuk sembuhnya akan tinggi, begitu pula sebaliknya.

Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden dengan aktivitas spiritual yang tidak rajin memiliki motivasi yang rendah juga. Hal ini sesuai teori yang menyebutkan keyakinan spiritual menjadi motivasi (sumber kekuatan) dan penyembuhan bagi seseorang yang menderita suatu penyakit. Nilai dan keyakinan agama meski tidak dapat dengan mudah dievaluasi tetapi pengaruh keyakinan tersebut dapat di amati dengan mengetahui seseorang tersebut dapat menahan distress karena mempunyai nilai dan keyakinan yang kuat (Hidayat, 2009). Domain pada aktivitas spiritual yang sangat penting terletak pada ibadah wajib. Sebagian besar responden memiliki nilai ibadah wajib yang rendah. Seseorang dengan keyakinan spiritual yang rendah akan memiliki motivasi yang rendah pula karena tidak memiliki nilai dan keyakinan yang kuat untuk menjalankannya.

Menurut teori Brannon dalam Ardhani (2009) yang menyebutkan bahwa seseorang cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang negatif terhadap kondisi sakit yang dideritanya. Hal ini dapat diartikan bahwa penderita mempunyai motivasi untuk sembuh yang rendah. Aktivitas spiritual yang tidak rajin akan menghilangkan motivasi dan kekuatan positif dalam diri penderita Tuberkulosis Paru. Domain motivasi untuk sembuh dengan nilai rendah terletak pada kekuatan yang mendorong untuk sembuh. Domain ini mencakup hal-hal yang mendorong penderita untuk sembuh. Penderita yang memiliki motivasi rendah akan memiliki aktivitas spiritual yang buruk.

Menurut teori Thomas dalam Pratiwi dalam Wahyuni (2014) seseorang yang tidak mampu membangun spiritualnya menjadi penuh dengan potensi mereka tidak mempunyai kemampuan untuk mengetahui dasar hidupnya, tidak memiliki kedamaian, bahkan tidak ada motivasi untuk menolong diri sendiri. Sedangkan dalam penelitian Patricia (2014), yaitu penderita yang tidak percaya bisa sembuh dari penyakitnya, penderita yang merasa tidak berguna dan tidak ada artinya untuk hidup (tidak ada motivasi) memiliki spiritual yang buruk.

Berdasarkan tabel 5.6 meskipun sebagian besar responden dengan aktivitas spiritual tidak rajin memiliki motivasi sembuh yang rendah, terdapat juga aktivitas spiritual rajin dengan motivasi sembuhnya rendah. Hal ini dikarenakan sebagian responden merasa tidak percaya dengan hasil pengobatan Tuberkulosis selama 6 bulan yang dapat menyembuhkan penyakitnya, sehingga meskipun memiliki aktivitas spiritual yang tinggi tetapi motivasi sembuhnya rendah.