

## HUBUNGAN MOTIVASI DAN SIKAP PASIEN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KAUDITAN KABUPATEN MINAHASA UTARA

Angelia Pondaa<sup>1</sup>, Adi Mamahit<sup>2</sup>, Viona Laurencia Boyoh<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Pembangunan Indonesia

*E-mail coresponding author:*  
angelia.pondaa@unpi.ac.id

### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan satu penyakit menular yang hingga saat ini masih tinggi angka kesakitan dan kematiannya serta menjadi masalah kesehatan masyarakat Kendala dalam pengobatan Tuberkulosis adalah motivasi yang kurang dari penderita, putus berobat yang disebabkan karena pengobatan yang memerlukan waktu lama, jumlah dosis sekali minum akan mempengaruhi kepatuhan, keteraturan dan keinginan untuk minum obat sehingga seringkali penderita menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional study. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien suspect TB Paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. yang ditentukan dengan menggunakan metode total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan 95 % ( $\alpha$ ) : 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square untuk Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit Tuberculosis Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara diperoleh Hasil uji statistika didapat p value = 0,000. dan untuk hubungan sikap dan Tindakan pencegahan penyakit Tuberculosis dengan menggunakan uji Chi Square tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit Tuberculosis Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. Hasil uji statistika didapat p value = 0,102.

**Kata Kunci:** Motivasi, Sikap dan Pencegahan Tuberculosis

### ABSTRACT

*Tuberculosis is a contagious disease that is still high in pain and death figures and the public health problems of the obstacles in the treatment of tuberculosis is less motivation than sufferers, Due to treatment that takes a long time, the number of doses once a drink will affect the adherence, regularity and desire to take the drug so often the sufferer stops treatment before the treatment is completed. This research is descriptive analytic with cross-sectional study approach. The population of this study is suspect of pulmonary TUBERCULOSIS in the North Minahasa District Health Center. Specified using the total sampling method. The samples in this study amounted to 42 respondents. Data is analysed using the chi-square statistical test with a rate of 95% ( $\alpha$ ): 0.05. Based on statistical test results by using Chi-square for the relationship between motivation with the prevention of diseases of Tuberculosis respondents in the Community Health center of North Minahasa District was obtained statistical test results obtained p value = 0.000. And for attitude relations and precautions Tuberculosis using Chi Square Test There is no relation between attitudes with the prevention of diseases of Tuberculosis respondent in the community health centers Kauditan North Minahasa District 2017. Statistical test result obtained p value = 0.102.*

*Keywords: motivation, attitude and prevention Tuberculosis*

## PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis atau yang sering disebut TB Paru merupakan infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bersama dengan HIV/AIDS dan Malaria, TB Paru merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam program MDGs (*Millenium Development Goal's*). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB Paru di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang dan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Kematian wanita akibat TB lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas. (Kemenkes RI, 2013)

Di kawasan Asia Tenggara, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa TB membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TB di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan China dalam hal jumlah penderita TB Paru sekitar 583 ribu orang dan diperkirakan sekitar 140 ribu orang di Indonesia meninggal dunia tiap tahun akibat TB Paru. Indikator yang diperlukan dalam pengendalian TB Paru salah satunya adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan target CDR minimal pada tahun 2009 sebesar 70%, sementara CDR Sulawesi Utara belum

mencapai target yang diharapkan (WHO, 2012).

Program pengobatan TB Paru dibutuhkan waktu yang relatif lama, maka dibutuhkan adanya penyebarluasan informasi tentang program pengobatan TB Paru, baik pada penderita maupun keluarga. Melalui Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB Paru, pemerintah menyebarluaskan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcours*), dengan tujuan program tersebut bias menjadikan satu persepsi, baik oleh penderita maupun PMO (Pengawas Menelan Obat). Strategi DOTS merupakan strategi yang direkomendasikan WHO, dalam pengendalian Tuberkulosis Nasional untuk mencapai kesembuhan minimal 85% penderita BTA positif yang diobati.

Faktor Penghambat dalam pencegahan TB Paru karena masih besarnya pengaruh budaya masyarakat Indonesia yang malu apabila dinyatakan menderita TB Paru, serta motivasi dan keinginan berobat dari penderita sendiri kurang dan pengetahuan masyarakat Indonesia yang rata-rata masih kurang memahami betul terhadap penyakit TB Paru dan program pengobatannya, hal ini merupakan salah satu faktor penyulit terdeteksinya penyakit TB Paru.

Menurut Spencer bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam program pengobatan. Sementara kendala pengobatan TB Paru di Indonesia

meliputi kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, sehingga banyak penderita yang *Droup Out* dari pengobatan. Pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karenaputus asa, serta resiko tinggi tidak patuh biladalam berobat dan meminum obat. Untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan suatu motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO, yang berperan dalam mengawasi penderita setiap minum obat. Dengan didampingi PMO dalam setiap berobat dan minum obat diharapkan angka kesembuhan minimal 85 % dari kasus baru BTA positif.

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penanggulangan Tuberkulosis (TB) Paru di Indonesia menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan WHO sejak tahun 1995 (Slamet, 2004). Penemuan penderita TB Paru dalam strategi DOTS dilakukan secara pasif (*passive case finding*). Penjaringan tersangka TB Paru dilaksanakan hanya pada penderita yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan terutama puskesmas sehingga penderita yang tidak datang masih menjadi sumber penularan yang potensial. Strategi *passive case finding* kurang maksimal untuk diterapkan terutama dalam percepatan penanganan penyakit TB yang telah menjadi bahaya global (Dep Kes RI, 2013).

Program pemberantasan TB Paru menjadi sangat penting untuk dilakukan karena sejak tahun 1999 kasus TB Paru di Indonesia cenderung meningkat sehingga pelaksanaan DOTS secara

*passive case finding* perlu ditinjau ulang. Penemuan penderita TB Paru secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut tetapi kendala di lapangan adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada sangat terbatas. Metode *active case finding* yang dilakukan oleh kader masyarakat untuk meningkatkan angka cakupan (*coverage*) penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB Paru sejauh ini masih belum diterapkan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara didapatkan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2017 berjumlah 42 pasien dengan suspect TB Paru. Adapun Ke 42 pasien yang diambil menjadi sampel dikarenakan adanya kesamaan dalam kriteria dimana pasien mengalami penurunan berat badan yang drastis, pasien mengeluh batuk yang lebih dari 3 minggu dan adanya keluarga yang terpapar penyakit TB paru. Berdasarkan data tersebut, mendorong peneliti untuk mengetahui hubungan motivasi dan sikap pasien dengan tindakan pencegahan penyakit TB Paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*.

1. Lokasi Penelitian  
Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara.
2. Waktu penelitian  
Penelitian ini akan dilaksanakan pada pada bulan Juni 2017  
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini berjumlah

42 pasien suspect TB Paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 pasien suspect TB Paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara.

Kuisisioner adalah metode pengumpulan data dengan jalan mengajukan pertanyaan tertulis kepada sejumlah individu dan individu yang memberi pertanyaan tersebut memberikan jawaban secara tertulis (Notoadmodjo, 2009).

*Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar Persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subjek.

*Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi kode.

*Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam *disc* dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

1. Analisis *Univariat*: dengan penyajian dalam bentuk distribusi frekuensi dilakukan untuk melihat gambaran distribusi responden berdasarkan karakteristik pasien.
2. Analisa *Bivariat*: dengan menggunakan uji *Chi - Square* kuadrat untuk melihat apakah ada hubungan motivasi dan sikap pasien penyakit TB Paru dengan Tindakan Pencegahan Signifikansi ditetapkan  $\alpha \leq 0,05$ . Uji statistik yang digunakan adalah *Chi -*

*Square* dengan derajat kepercayaan 95% bila  $\alpha < 0,05$  menunjukkan hubungan bermakna, bila  $\alpha > 0,05$  menunjukkan hubungan tidak bermakna. Dengan menggunakan program SPSS.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Kauditan merupakan bagian dari Wilayah Kabupaten Minahasa Utara dengan luas wilayah 16.093 km<sup>2</sup>, mempunyai alam tropis yang relative basah dan berada di ketinggian sekitar 400 meter dari permukaan laut. Puskesmas Kauditan (gedung lama) terletak di desa Kawiley. Saat ini sementara di renovasi/di bangun kembali untuk digunakan sebagai Puskesmas rawat inap khusus pasien bersalin yang direncanakan akan beroperasi di tahun 2017. Puskesmas Kauditan (gedung baru) dibangun tahun 2010 dan mulai digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 28 Desember 2010. Puskesmas Kauditan (gedung baru) terletak di desa Kauditan I.

Berdasarkan data yang diambil dari Kecamatan Kauditan, tercatat bahwa jumlah penduduk sampai dengan tahun 2016 berjumlah 25.682 jiwa, terdiri dari jumlah laki – laki 13.182 jiwa dan perempuan 12.500 jiwa sudah termasuk bayi dan balita, jumlah rumah tangga 7.570 ( rata-rata jiwa/rumah tangga 3.39) dengan kepadatan penduduk 2 per km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Kauditan meliputi 12 desa, yaitu : Desa Tumulung, Desa Paslaten, Desa Lembean, Desa Kaasar, Desa Kaima, Desa Karegesan, Desa Treman, Desa Kawiley, Desa Kauditan I, Desa Kauditan II, Desa Watudambo dan Desa

Watudambo II. Karena letaknya yang strategis yaitu terletak dipinggir jalan raya dan dekat pula dengan terminal umum, maka akses ke Puskesmas Kauditan dapat terjangkau dengan mudah.

Tercapainya keberhasilan pembangunan kesehatan yang baik dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di pengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari faktor pendidikan, ekonomi, sosial budaya, perilaku dan lingkungan. Wilayah Kecamatan Kauditan yang merupakan Wilayah kerja dari Puskesmas Kauditan sudah tersedia fasilitas pendidikan formal, ada sebanyak 24 SD, sementara untuk SMP/ sederajat ada sebanyak 8 sekolah dan Untuk SMA ada sebanyak 3 sekolah.

## Hasil Penelitian

### a. Gambaran Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada keterangan tabel dibawah ini.

#### 1) Distribusi Berdasarkan Umur Responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Umur Responden	Frekuensi	Persentasi (%)
27-40 Tahun	28	47.5
> 40 Tahun	14	33.3
Total	42	100.0

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden, yang berusia 27 sampai 40 tahun berjumlah 28 responden (47.5%). Kelompok berusia diatas 40 Tahun sebanyak 14 responden (33.3%).

#### 2) Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Responden

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak Bekerja	13	22.0%
Bekerja	29	49.2%
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 29 responden (49.2%). sedangkan responden yang bekerja sebanyak 13 responden (22.0%).

#### 3) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Perempuan	15	25.4%
Laki-Laki	27	46.8%
Total	42	100

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 27 responden (46.8%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 15 responden (25.4%).

### b. Analisa Univariat

#### 1) Distribusi Kategori Variabel Motivasi

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Motivasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang baik	17	28.8%
Baik	25	42.4%
Total	42	100

Pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 17 responden (28.8%) sedangkan responden yang memiliki motivasi baik sebanyak 25 responden (42.4%).

## 2) Variabel Sikap

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun Tahun 2017

Sikap	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang Baik	26	44.1%
Baik	16	27.1%
Total	42	100

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa Sikap responden yang kurang baik berjumlah 26 responden (44.1%) sedangkan yang memiliki Sikap baik berjumlah 16 responden (27.1%).

## 3) Variabel Tindakan Pencegahan

Tabel 5.6. Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun Tahun 2017

Tindakan Pencegahan	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang Baik	17	28.8%
Baik	25	42.4%
Total	42	100

Pencegahan penyakit *Tuberculosis* kurang baik berjumlah 17 responden (28.8%) sedangkan yang tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* baik berjumlah 25 responden (42.2%).

## c. Analisa Bivariat

### 1. Hasil Analisis Bivariat Motivasi

Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (motivasi) dengan

variabel terikat (Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis*) dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 42 responden, untuk kategori motivasi responden yang kurang baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 16 responden (94.1%) dan untuk motivasi yang kurang baik namun Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* baik sebanyak 1 reponden (4.0%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 1 responden (5.9%) dan untuk responden yang memiliki motivasi baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 24 responden (96.0%).

Hasil uji korelasi dari variabel motivasi dan Tindakan pencegahan penyaki *Tuberculosis* dengan menggunakan uji *Chi Square* terdapat Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun Tahun 2017. Hasil uji statistika didapat *p value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun Tahun 2017 atau Ha diterima dan Ho ditolak. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR= 384.000, artinya motivasi yang baik memiliki peluang 384 kali lebih baik untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit *Tuberculosis* dibandingkan dengan motivasi yang kurang baik.

### 2. Hasil Analisis Bivariat Sikap Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas

## Kauditans Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017.

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (sikap) dengan variabel terikat (Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis*) dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 42 responden, untuk kategori sikap responden yang memiliki sikap kurang baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 18 responden (72.0%) dan untuk sikap yang kurang baik namun Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 8 responden (47.1%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 7 responden (28.0%) dan untuk responden yang memiliki sikap yang baik namun tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 9 responden (52.9%).

Hasil uji korelasi dari variabel sikap dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* dengan menggunakan uji *Chi Square* tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditans Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. Hasil uji statistika didapat  $p\text{ value} = 0,102$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditans Kabupaten Minahasa Utara atau  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### A. Pembahasan

1. Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di

## Puskesmas Kauditans Kabupaten Minahasa Utara

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 17 responden (28.8%) sedangkan responden yang memiliki motivasi baik sebanyak 25 responden (42.4%). Data pada tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 42 responden, untuk kategori motivasi responden yang kurang baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 16 responden (94.1%) dan untuk motivasi yang kurang baik namun Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* baik sebanyak 1 responden (4.0%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 1 responden (5.9%) dan untuk responden yang memiliki motivasi baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 24 responden (96.0%).

Hasil uji korelasi dari variabel motivasi dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* dengan menggunakan uji *Chi Square* terdapat Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditans Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. Hasil uji statistika didapat  $p\text{ value} = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditans Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017 atau  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Menurut Prasetya (2009) bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa

dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam program pengobatan. Sementara kendala pengobatan TB Paru di Indonesia meliputi kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, sehingga banyak penderita yang Droup Out dari pengobatan.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), yang menjadi alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pada pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Salah satu alasan utama gagalnya pengobatan atau ketidakpatuhan penderita TB paru dalam pengobatan yaitu kurangnya motivasi untuk sembuh sehingga pasien merasa bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan dan juga karena efek samping OAT yang menyebabkan mual, muntah dan pusing.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2010), menyatakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi OAT adalah motivasi penderita, hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi penderita dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji (2013), didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi kesembuhan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengobatan pada pasien TB paru. Hasil penelitian Nurwidji

(2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kesembuhan yang kuat, Responden yang mempunyai motivasi kesembuhan kuat, sebagian besar adalah responden yang mempunyai keinginan hidup dan keinginan sembuh yang tinggi.

Pencegahan penyakit merupakan komponen dalam pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB (Francis, 2011).

Asumsi peeliti masih adanya responden yang kurang baik dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit *Tuberculosis* karena Pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh bila dalam berobat dan meminum obat. Untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan suatu motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO, yang berperan dalam mengawasi penderita setiap minum obat. Dengan didampingi PMO dalam setiap berobat dan minum obat diharapkan angka kesembuhan minimal 85 % dari kasus baru BTA positif.

2. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa Sikap responden yang kurang baik berjumlah 26 responden (44.1%) sedangkan yang memiliki Sikap baik berjumlah 16 responden (27.1%).Data

pada tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 42 responden, untuk kategori sikap responden yang memiliki sikap kurang baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 18 responden (72.0%) dan untuk sikap yang kurang baik namun Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 8 responden (47.1%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang kurang baik sebanyak 7 responden (28.0%) dan untuk responden yang memiliki sikap yang baik namun tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang baik sebanyak 9 responden (52.9%).

Hasil uji korelasi dari variabel sikap dan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* dengan menggunakan uji *Chi Square* tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. Hasil uji statistika didapat  $p$  value = 0,102, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara atau  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat

sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan (Suparyanto, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2014) Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta disimpulkan bahwa angka kepatuhan berobat jalan pasien TB paru sebesar 72,7%. Hubungan antara kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan pasien tentang TB tidak bermakna. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien juga tidak bermakna.

Hasil penelitian Nugroho (2011) menyimpulkan faktor yang melatarbelakangi drop out adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Minum Obat, adanya kesulitan transportasi menuju poliklinik, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Karena meskipun sikap penderita kurang baik ataupun baik hampir sebagian penderita memiliki tingkat kepatuhan untuk melakukan pencegahan penyakit *Tuberculosis* yang rendah. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain

dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

## KESIMPULAN

Terdapat Hubungan antara Motivasi dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara, dengan hasil untuk motivasi yang kurang baik sebanyak 17 responden (28.8%) dan untuk motivasi yang baik sebanyak 25 responden (42.4%). Dengan Hasil uji statistika didapat  $p\ value = 0,000$ .

Tidak terdapat Hubungan antara Sikap dengan Tindakan pencegahan penyakit *Tuberculosis* Responden di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara, Hasil uji statistika didapat  $p\ value = 0,102$ .

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar ,2011. Upaya pencegahan TBC dengan Penyehatan lingkungan pemukiman. Rineka Cipta  
Arikunto, S. 2010 .*Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta  
Arikunto, S. 2011 .*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta  
Dina, W. 2009. *Kepatuhan Minum Obat*. Artikel. (online) tersedia dalam <http://dinna-windiasari.blogspot.com/200906/keteraturan-minum-obat/compliance/html>. diakses pada 15 Januari 2017  
Dep.Kes. RI ,2007 . Pedoman penatalaksanaan Pemberantasan penyakit menular dan pengkajian penyakit menular.

Dep.KesRI , 2013.Pedoman Pelaksanaan Penjarangan Penderita TB Paru Di Indonesia.

Dyah,2012. Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Kemenkes.2009. *Pelatihan Nasional Penanggulangan Tuberkulosis bagi Pengelola Program TB (Wasor) Provinsidan Kabupaten/Kota*. Modul

1.Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes.2010.*Advokasi Komunikasi dan Mobilisasi Sosial Pengendalian Tuberkulosis Nasional; Modul2. Komunikasi dalam Penanggulangan TB*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Kemenkes.2011. *Kebijakan Program Penanggulangan TB*. Modul1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kemenkes.2011. *Rencana Aksi Nasional Advokasi Komunikasi dan Mobilisasi Sosial Pengendalian Tuberkulosis; Indonesia 2011-2014*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Kemenkes. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2011-2014*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Nizar, M., 2010. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*.

- Edisipertama*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan. Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Nursalam.2003. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Putra, R.N., 2011. *Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kota Solok*. Skripsi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Riyanto, A., 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Subijakto.2011. *Hubungan Motivasi Pasien Tentang Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas*. Proposal Skripsi, tersedia dalam <http://subijakto25.blog.com/2011/04/11/proposal-skripsi-tuberculosis-paru.html>, diakses 10 Maret 2017
- TriyoRachmadi, S.Kep. 2010. *Hubungan Motivasi dan sikap Tentang Pengobatan Tb Paru Jenis Fixed Dose Combination (FDC) Dengan Kepatuhan Pasien Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Klirong I*. Skripsi. Tersedia dalam <http://triyo-rachmadi-skep.blogspot.com/2011/10/hubungan-pengetahuan-tentang-tuberculosis-paru-dengan-kepatuhan-berobat-pasien-tuberculosis-paru-di-puskesmas.html>), diakses pada 10 Maret 2017
- WHO, 2012, Pedoman Penyelenggaraan pemberantasan Penyakit TBC di Dunia serta Pengobatan penderita TB Paru , diakses pada ISSN, No 121356 .