

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT

Adi Yeremia Mamahit<sup>1</sup>, Pepni Yulin Amisi<sup>2</sup>, Verra Karame<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Pembangunan Indonesia Manado

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan

<sup>3</sup>Puskesmas Paniki Bawah

### ABSTRAK

Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Menurut laporan nasional dalam Riset Kesehatan Dasar 2013, Tuberkulosis Paru klinis tersebar di seluruh Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 33 penderita TB Paru yang baru berkunjung di Puskesmas Paniki Bawah. Data diambil menggunakan lembaran kuesioner dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan motivasi penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan semakin tinggi motivasi maka kesembuhan dapat diperoleh. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan penderita berada pada kategori baik, motivasi penderita berada pada kategori tinggi, serta penderita TB Paru sebagian besar patuh minum obat. Terdapat hubungan pengetahuan penderita dengan kepatuhan minum obat; terdapat hubungan motivasi penderita dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget. Sebagai saran penelitian ini adalah untuk pihak puskesmas terlebih bagi petugas kesehatan bahkan pemegang program TB Paru diharapkan agar selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi penderita, agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan lewat penyuluhan kepada keluarga tentang dampak putusnya terapi anti tuberkulosis.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Motivasi, Kepatuhan, Minum Obat, Tuberkulosis.

### ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is still a major public health problem and globally it is still a global health issue in all countries. According to a national report in the 2013 Basic Health Research, clinical pulmonary tuberculosis is spread throughout Indonesia. This type of research is descriptive analytic. The samples in this study were 33 pulmonary TB patients who recently visited the Lower Paniki Health Center. Data was taken using questionnaire and observation sheets. The results of this study indicate that there is a relationship between knowledge and motivation of pulmonary tuberculosis sufferers with adherence to taking medication, so it can be said that the better the level of knowledge and the higher the motivation, healing can be obtained. The conclusion of this study is that the knowledge of sufferers is in the good category, the motivation of sufferers is in the high category, and most pulmonary TB sufferers are obedient in taking medication. There is a relationship between patient's knowledge and medication adherence; there is a correlation between patient motivation and medication adherence in Paniki Bawah Public Health Center in Mapanget District. As a suggestion this research is for the health center especially for health workers and even holders of the Pulmonary TB program are expected to always provide health education for sufferers, in order to further improve health services through counseling to families about the impact of interruption of anti-tuberculosis therapy.*

**Keywords:** Knowledge, Motivation, Compliance, Taking Medication, Tuberculosis.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan tahunan *World Health Organization* (WHO), disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB (*high Burden of TBC Number*). Sebanyak 8,9 juta penderita TB dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi Tuberkulosis Paru setiap detik. Penderita TB paru di Asia terbanyak di negara India (1.762.000), dan di peringkat kedua di negara China (1.459.000) (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara berkembang yang menyumbang penyakit TB nomor tiga di dunia setelah India dan China. Menurut laporan nasional dalam Riset Kesehatan Dasar 2013, Tuberkulosis Paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 1,0%, dan 12 Provinsi diantaranya dengan prevalensi di atas angka nasional, tertinggi di Provinsi Papua Barat (2,5%) dan terendah di Provinsi Lampung (0,3%). Prevalensi TB Paru sebanyak 20% lebih tinggi diderita laki-laki dibandingkan perempuan (Riskesdas, 2013).

Data kasus Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 73.108 (38,35%) dari total penduduk, menempati urutan ketiga tertinggi di Indonesia. Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0%, sebanyak 19,3% berobat tidak lengkap (< 5 bulan) dan tidak minum obat 2,6%. (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sulut, 2015).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit dengan risiko penularan yang tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus (Kemenkes, RI. 2015).

Konsekuensi ketidakepatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan. Ketidakepatuhan penderita Tuberkulosis Paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberkulosis paru sangat sulit disembuhkan (Dinnya, 2016).

Menurut penelitian Bagiada, dkk (2015) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam minum obat. Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Kualitas kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factor* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap yang dilakukan, serta beberapa faktor sosial demografi), *enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (dukungan dari lingkungan sosialnya). Ketiga faktor tersebut, bersamaan mempengaruhi perilaku. Kepatuhan minum obat termasuk dalam perilaku kesehatan (Dinnya, 2016).

Survei awal peneliti di Puskesmas Paniki Bawah diketahui penderita tuberkulosis paru tahun 2017 sebanyak 96 penderita. Penderita Tuberkulosis Paru dari Januari sampai Maret 2018 berjumlah 30 penderita, dimana semuanya kasus baru. Bulan Januari sebanyak 20 penderita, Februari 6 penderita dan Maret 7 penderita. Total keseluruhan penderita Tuberkulosis Paru di wilayah Paniki Bawah selang Januari sampai Maret 2018 mencapai 30 penderita.

Faktor pengetahuan penderita dinilai masih kurang, dimana berdasarkan hasil wawancara dengan penderita yang datang berkunjung, dari 10 keterangan penderita menyatakan bahwa jika timbul tanda-tanda Tuberkulosis Paru, 6 orang penderita hanya membiarkan dan tidak ada motivasi

untuk memeriksakan diri ke dokter atau puskesmas setempat. Bahkan keenam orang tersebut tidak mengetahui tanda dan gejala Tuberkulosis Paru. Empat penderita yang datang berobat atau memeriksakan diri ke Puskesmas Paniki Bawah, datang memeriksakan diri dalam keadaan positif menderita Tuberkulosis Paru. Dipandang dari segi motivasi penderita, petugas kesehatan di Puskesmas Paniki bawah menilai bahwa hanya sebagian yang dinilai patuh. Penilaian tersebut berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang datang berobat kembali setelah 2 minggu. Penderita yang tidak kembali setelah 2 minggu dinilai kurang patuh karena petugas kesehatan menemukan masih ada pasien yang lupa minum obat karena sibuk pekerjaan dan sebagainya.

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi penderita Tuberkulosis Paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget?”

#### 1. Tujuan Umum

Dianalisis hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi penderita Tuberculosis Paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.
- b. Diketahui motivasi penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.
- c. Diketahui kepatuhan minum obat penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.
- d. Teranalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget
- e. Teranalisis hubungan motivasi penderita Tuberculosis Paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik* yang berarti setiap variabel penelitian dideskripsikan terlebih dahulu, kemudian dianalisa antara variabel dengan cara *cross tabulation (crosstab)* untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional study*).

### B. Tempat Dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli sampai September 2018.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita baru yang berkunjung di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget sejak Januari-Maret 2018 sebanyak 33 responden.

#### 2. Sampel

Sampel adalah seluruh penderita baru yang berkunjung di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget yang memenuhi kriteria inklusi.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan motivasi sebagai variabel bebas (*independent*) dan kepatuhan minum obat sebagai variabel terikat (*dependent*).

#### Analisis univariat

Analisis univariat digunakan statistik deskriptif. Data kategorik meliputi pengetahuan dan motivasi dan kepatuhan minum obat akan dilihat penyebaran data melalui proporsi (*presentase*) dari responden.

#### Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk menilai ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan *Chi Square test*. Tingkat kepercayaan digunakan 95% atau  $\alpha = 0,05$ . Uji *Chi Square* digunakan dalam menganalisis variabel independen dan dependen karena setiap data variabel bersifat katagorik (Hastono, 2013).

Analisis data dilakukan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat dan menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi *SPSS for Windows* versi 22.0.

### HASIL PENELITIAN

#### 1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur Responden	N	(%)
17-25 Tahun	5	15,2
26-35 Tahun	26	78,8
36-45 Tahun	2	6,1
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dikatakan bahwa dari 33 responden yang merupakan penderita TB Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, diketahui sebanyak 26 responden (78,8%) dengan kelompok umur 26-35 tahun merupakan responden yang terbanyak. Kelompok umur 17-25 tahun merupakan kelompok umur tebanyak kedua dengan jumlah 5 responden (15,2%) dan kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 2 orang yang merupakan responden terbanyak ketiga (6,1%) dari total 33 responden.

- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan Responden	N	(%)
SD	3	9,1
SMP	1	3
SMA	29	87,9
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dikatakan bahwa dari 33 responden yang merupakan penderita TB Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, diketahui sebanyak 29 responden (87,9%) berpendidikan SMA dan merupakan responden yang terbanyak. Pendidikan SD merupakan responden terbanyak kedua dengan jumlah 3 responden atau sekitar 9,1%. Pendidikan responden SMP merupakan responden tebanyak ketiga dengan jumlah 1 responden (3,%), dari total 33 responden.

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden	N	(%)
Tani	16	48,5
IRT	7	21,2
Buruh	10	30,3
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dikatakan bahwa dari 33 responden yang merupakan penderita TB Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, diketahui sebanyak 16 responden (48,5%) bekerja sebagai petani dan merupakan responden terbanyak. Diurutan kedua pekerjaan sebagai buruh sebanyak 10 responden (21,2%). Responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 7 responden (21,2%) dari total 33 responden.

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Responden	N	(%)
Laki-Laki	25	75,8
Perempuan	8	24,2
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dikatakan bahwa dari 33 responden yang merupakan penderita TB Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, diketahui sebanyak 25 responden (75,8%) berjenis kelamin laki-laki dan merupakan responden terbanyak. Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (24,2%) dari total 33 responden.

### 3. Analisis Univariat

- a. Variabel Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru

Distribusi berdasarkan variabel pengetahuan penderita.

Tabel 5.5. Distribusi Variabel Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Variabel Pengetahuan Penderita	N	(%)
Kurang Baik	15	45,5
Baik	18	54,5
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa berdasarkan variabel pengetahuan penderita tuberkulosis paru, diperoleh hasil bahwa pada umumnya pengetahuan penderita berada pada kategori baik, sebanyak 18 responden atau sekitar 54,5%. Pengetahuan penderita yang kurang baik sebanyak 15 responden (45,5%) dari total 33 responden.

b. Variabel Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru

Distribusi variabel penelitian berdasarkan variabel motivasi penderita dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.6. Distribusi Variabel Motivasi Penderita di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Motivasi Penderita TB Paru	N	(%)
Kurang	15	45,5
Tinggi	18	54,5
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa berdasarkan variabel motivasi penderita diperoleh hasil bahwa pada umumnya motivasi berada pada kategori tinggi, sebanyak 18 responden atau sekitar 54,5%. Sikap ibu yang kurang baik sebanyak 15 responden (45,5%) dari total 33 responden.

c. Variabel Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru

Distribusi variabel penelitian berdasarkan variabel Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7. Distribusi Variabel Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Kepatuhan Minum Obat	N	(%)
Tidak Patuh	12	36,4
Patuh	21	63,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa berdasarkan variabel kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget diperoleh hasil bahwa pada umumnya pasien TB Paru berada pada kategori patuh minum obat, sebanyak 21 responden atau sekitar 63,6%. Pasien TB Paru yang tergolong tidak patuh sebanyak 12 responden (36,4%) dari total 33 responden.

4. Analisis Bivariat

Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Analisis Bivariat antara Variabel Independen dan Dependen di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

		Kepatuhan Minum Obat				Total (%)	n	OR	p value
		Tidak Patuh (%)	N	Patuh (%)	N				
Pengetahuan	Kurang Baik	30,3	10	15,2	5	45,5	15	16,000	0,003
	Baik	6,1	2	48,5	16	54,5	18		
		36,4	12	63,6	21	100	33		

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, bahwa dari 33 orang penderita TB Paru yang dijadikan responden dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil *cross tabulation* (tabulasi silang) antara variabel pengetahuan dengan variabel kepatuhan minum obat dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai hasil penelitian (nilai  $p$ ) 0,003 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen atau dengan kata lain hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima.

Dari hasil penelitian ini juga dapat dianalisis bahwa dari total 18 responden dengan kategori pengetahuan baik, 16 responden memberikan patuh minum obat anti tuberkulosis, sedangkan 2 responden tidak patuh minum obat. Demikian juga dengan kategori pengetahuan yang kurang baik, dari 15 responden, terdapat 5 responden (15,2%) yang patuh minum obat sedangkan 10 responden (30,3%) tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 16,000. Angka tersebut berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan, maka akan berpeluang 16 kali penderita TB Paru untuk patuh minum obat. Demikian pula sebaliknya, semakin kurang pengetahuan, maka akan berpeluang 16 kali untuk tidak patuh minum obat anti tuberkulosis.

Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Analisis Bivariat antara Variabel Independen dan Dependen di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

		Kepatuhan Minum Obat				Total (%)	n	OR	p value
		Tidak Patuh (%)	n	Patuh (%)	n				
Motivasi penderita TB Paru	Kurang	30,3	10	15,2	5	45,5	15	16,000	0,003
	Tinggi	6,1	2	48,5	16	54,5	18		
		36,4	12	63,6	21	100	33		

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, bahwa dari 33 orang penderita TB Paru yang dijadikan responden dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil *cross tabulation* (tabulasi silang) antara variabel motivasi penderita dengan variabel kepatuhan minum obat dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai hasil penelitian (nilai  $p$ ) 0,003 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen atau dengan kata lain hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima.

Dari hasil penelitian ini juga dapat dianalisis bahwa dari total 18 responden dengan kategori motivasi baik, 16 responden memberikan patuh minum obat anti tuberkulosis, sedangkan 2 responden tidak patuh minum obat. Demikian juga dengan kategori motivasi yang kurang baik, dari 15 responden, terdapat 5 responden (15,2%) yang patuh minum obat sedangkan 10 responden (30,3%) tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 16,000. Angka tersebut berarti bahwa semakin tinggi motivasi, maka akan berpeluang 16 kali penderita TB Paru untuk patuh minum obat. Demikian pula sebaliknya, semakin kurang motivasi, maka akan berpeluang 16 kali untuk tidak patuh minum obat anti tuberkulosis.

## PEMBAHASAN

Hubungan Motivasi Penderita dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 33 responden di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi penderita dengan kepatuhan minum obat TB Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget. Hal ini dikatakan berhubungan karena motivasi penderita di Puskesmas Paniki Bawah sebagian besar berada pada kategori tinggi dan pada umumnya penderita TB Paru patuh minum obat sehingga dapat dikatakan memiliki hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil penelitian ini juga dikatakan berhubungan karena dalam perhitungan secara statistik, diperoleh nilai hasil penelitian (nilai  $p$ ) yang lebih kecil dari nilai. Nilai  $p$  dari hasil penelitian ini sebesar 0,005 yang nilainya  $<$  dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga dapat dikatakan memiliki hubungan antara variabel independen (motivasi penderita) dan dependen (kepatuhan minum obat).

Dari hasil penelitian ini juga dianalisis bahwa dari total 18 responden dengan kategori motivasi tinggi, 16 responden patuh minum obat, sedangkan 2 responden tidak patuh minum obat. Hal ini disebabkan karena 16 responden yang merupakan penderita TB Paru tersebut memiliki motivasi dan pemahaman yang baik tentang penyakit TB Paru sehingga kesadaran akan pentingnya patuh minum obat merupakan hal yang harus dilakukan. Meskipun demikian, masih terdapat 2 dari 18 penderita yang tidak patuh minum obat meskipun kategori motivasinya tinggi. Hal ini disebabkan karena meskipun memiliki motivasi yang tinggi tetapi jika tidak memiliki motivasi maka tindakan tidak akan terlaksana. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa kedua penderita TB Paru beralasan bahwa kurang mendapatkan dukungan moral dari keluarga.

Demikian juga dengan kategori motivasi yang kurang baik, dari 15 responden, terdapat 5 responden (15,2%) penderita patuh minum obat sedangkan 10 responden (30,3%) tidak patuh minum obat. Hal ini disebabkan karena penderita memiliki pengetahuan yang kurang tentang TB Paru sampai pada penyembuhannya. Para penderita TB Paru tersebut kurang mengerti tentang penyebab, pencegahan, serta penanganan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 16,000. Angka tersebut berarti bahwa semakin tinggi motivasi penderita maka akan berpeluang 16 kali penderita TB Paru untuk patuh minum obat. Demikian pula sebaliknya, semakin kurang motivasi penderita maka akan berpeluang 16 kali tidak patuh untuk minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhardiani, dkk, (2016) dimana dalam hasil penelitiannya dikatakan bahwa hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan stigma lingkungan dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. Motivasi yang tinggi menjadikan penderita memiliki peluang besar untuk sembuh karena motivasi yang tinggi merangsang inisiatif penderita untuk patuh minum obat.

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku untuk pemenuhan kebutuhan tersebut dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan akan merasa atau terpuaskan. Apabila kebutuhan tersebut tidak belum direspon, maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud.

Adanya motivasi responden terhadap perilaku minum obat secara teratur, maka responden akan semakin meningkatkan perilaku minum obat teratur, dengan adanya motivasi yang positif bisa mengarah pada suatu perilaku yang positif pula. Sesuai dengan teori motivasi menyatakan bahwa motivasi diartikan sebagai dorongan dalam bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, hasil dorongan dan gerakan itu diwujudkan dalam bentuk perilaku, adapun perilaku itu sendiri terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2014).

Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam mengikuti program pengobatan system DOTS. Maka dari itu dalam upaya mengantisipasi ketidakpatuhan kepada penderita TB Paru dalam berobat, perlu adanya penyampaian informasi seakurat mungkin, dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh setiap UPK.

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain berupa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Selain itu dipengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) terhadap kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa motivasi yang tinggi mendorong inisiatif penderita untuk patuh minum obat sehingga proses penyembuhan sempurna. Motivasi yang tinggi semakin menyadarkan penderita bahwa kepatuhan minum obat merupakan hal yang paling penting untuk menunjang proses penyembuhan.

## KESIMPULAN

Pengetahuan penderita tentang Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah pada umumnya baik. Motivasi penderita di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget pada umumnya tinggi. Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget pada umumnya patuh minum obat. Terdapat hubungan pengetahuan penderita dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget. Terdapat hubungan motivasi penderita dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta : EGC.
- 2 Hasibuan, S. A.A. M. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ke Tujuh Belas. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- 3 Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2008*. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 4-6.
- 4 Kemenkes RI. 2015. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK
- 5 Muhandiani., Mardjan., dan Abrori. 2015. hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan stigma lingkungan dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan – JuMantik*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. Halaman 17-26.
- 6 Ratnawati. 2015. *Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Skripsi. <http://www.fkm.undip.ac.id>.
- 7 Stanley. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Edisi Revisi. Alih Bahasa : Eny Meiliya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbit buku kedokteran : EGC
- 8 Terry G.R. 2015. *The Principles of Management*, Homewood Illionis, New York Richard D. Irwin.
- 9 World Health Organization. 2015. *Guidelines for prevention of tuberculosis in health care facilities in resource limited settings*. Geneva, Switzerland: WHO.1999. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_TB99.269.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB99.269.pdf), di akses 20 April 2018.