



**HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Skripsi

Oleh :

Maulidiya Nurrahmah

NIM: 30902100136

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2025**



**HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Skripsi

Oleh :

Maulidiya Nurrahmah

30902100136

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **"Hubungan Konsep Diri Dan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima saksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Januari 2025

Mengetahui Wakil Dekan I

Penulis


Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504



Maulidiva Nurrahmah
NIM 30902100136



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Maulidiya Nurrahmah

NIM : 30902100136

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal :



Dr.Ns. Ahmad Ikhlashul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS

Disusun oleh :

Nama : Maulidiya Nurrahmah

NIM : 30902100136

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, S. Kep., M. Kep
NIDN.0620057640

Penguji II,

Dr. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,Ns. MAN
NIDN.0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Tiada kata yang patut terucap selain memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Konsep Diri dan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program S1 di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan adanya bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya bapak Subakir dan ibu Sumiati atas segala curahan kasih sayang dan nasehat-nasehatnya, kiriman doa serta dukungannya. Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang..
2. Dr. Iwan Ardian SKM., M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp. KMB Ketua Prodi ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal MAN. Pembimbing yang dengan senantiasa memberikan masukan, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu peneliti selama proses perkuliahan, penyusunan skripsi dan pengurusan administrasi.
6. Kepada diriku sendiri terimakasih telah berjuang sehingga berada pada fase ini dan dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah berjuang menyelesaikan skripsi dan selalu mendukung satu sama lain.
8. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan menyemangati dalam penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dari semua dukungan, arahan dan masukan dari semua pihak sangat membantu dan bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis hanya dapat mendoakan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa

membantu sesamanya. Penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan skripsi ini bisa lebih baik kedepannya. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan dan dan semoga langkah kita selalu diberkahi Allah SWT. Aamiin.

Semarang, 20 September 2024



Maulidiya Nurrahmah

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari, 2025**

ABSTRAK

Maulidiya Nurrahmah

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) paru masih jadi topik diskusi yang perlu ditangani di masyarakat, dengan negara negara yang terhubung didalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian dan pemerintah juga telah memperkenalkan program pengobatan dan pedoman manajemen untuk menangani kasus ini sesuai standar nasional.(Dinkes,2017) Hal ini karena tingkat ketidakpatuhan pada pasien TB masih tinggi.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Jumlah responden 79 dengan tehnik total sampling.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden yaitu memiliki konsep diri kategori tinggi dengan jumlah 66 orang (83.5%). Distribusi responden motivasi berada di kategori baik dengan jumlah 73 orang (92.4%). mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan di kategori tinggi dengan jumlah 73 orang (92.4%).

Kesimpulan dan saran: Ada hubungan antara Konsep diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pada pasien Tuberkulosis di puskesmas Kedungmundu Semarang. dibuktikan dengan “nilai p value 0.000 (< 0.05)” penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sumber dan data untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci: konsep diri, Motivasi, Kepatuhan Pengobatan, Tuberkulosis

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari, 2025
ABSTRAK**

Maulidiya Nurrahmah

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Background: Pulmonary tuberculosis (TB) is still a topic of discussion that needs to be addressed in society, with countries connected to it trying to reduce Pulmonary TB. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis bacteria. The source of transmission is a positive BTA TB patient through the sputum droplets they expel. This disease, if not treated immediately or the treatment is not complete, can cause dangerous complications to death and the government has also introduced a treatment program and management guidelines to handle this case according to national standards. (Dinkes, 2017) This is because the level of non-compliance in TB patients is still high.

Method: The research design used in this study is a correlational study (relationship/association) using a cross-sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 79 with a total sampling technique.

Results: the results of the study showed that most respondents had a high category of self-concept with a total of 66 people (83.5%). The distribution of motivational respondents was in the good category with a total of 73 people (92.4%). the majority of respondents have a high level of medication compliance with a total of 73 people (92.4%).

Conclusion and suggestions: There is a relationship between Self-Concept and Medication Compliance in Tuberculosis patients at the Kedungmundu Semarang Health Center. proven by "p value 0.000 (<0.05)" this study is expected to be used as a source and data for further research.

Keywords: self-concept, Motivation, Medication Compliance, Tuberculosis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Tuberkulosis.....	6
a. Definisi.....	6
b. Etiologi.....	6
c. Patofisiologi.....	7
d. Tanda dan Gejala	9
e. Klasifikasi Tb Paru	10

f. Pengobatan Tb Paru	11
2. Konsep Diri	12
a. Definisi konsep diri	12
b. Dimensi dimensi dalam konsep diri	13
3. Motivasi	16
a. Definisi	16
b. Manfaat.....	17
c. Faktor faktor Motivasi.....	18
d. Motivasi Kesembuhan.....	19
e. Hubungan Motivasi dengan kepatuhan pengobatan pasien	20
4. Kepatuhan pengobatan.....	22
a. Definisi.....	22
b. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan	23
B. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian	29
1. Variabel <i>Independent</i> (Bebas)	29
2. Variabel <i>Dependent</i> (Terikat).....	29

C. Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional	32
G. Alat Pengumpul Data	33
1. Instrumen penelitian	33
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	36
H. Metode Pengumpulan Data	38
I. Rencana Analisa Data	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisis Data	41
J. Etika Penelitian	43
BAB IV	46
HASIL PENELITIAN	46
A. Pengantar Bab	46
1. Karakteristik Responden	46
2. Variable	47
B. Analisis Bivariat	48
BAB V	49

PEMBAHASAN	49
1. Pengantar Bab	49
A. Interpretasi dan diskusi hasil	49
1. Analisa Univariat.....	49
2. Hubungan Konsep diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis.....	55
3. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis	58
4. Keterbatasan Penelitian.....	61
5. Implikasi Keperawatan.....	61
BAB VI.....	62
PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.2. <i>Blue print</i> kuesioner tennese self concept scale	34
Tabel 3.3. <i>Blue print</i> kuesioner Motivasi	35
Tabel 3.4. <i>Blue print</i> kuesioner Kepatatuhan pengobatan.....	36
Tabel 3.5. Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk forced choice...	36
Tabel 3.6. Pilihan alternatif respons MMAS-8 dalam bentung Likert.....	36



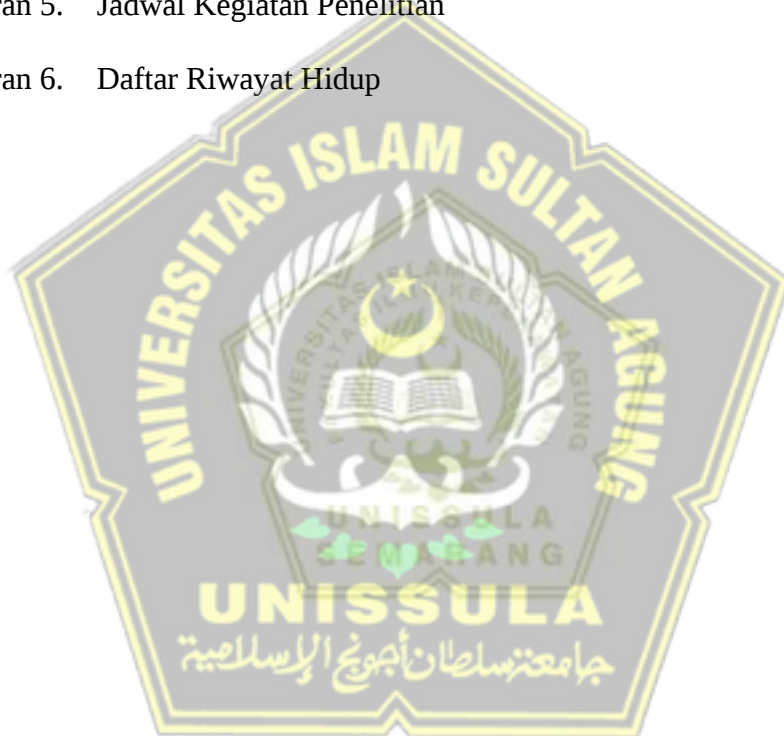
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	27
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	29



DAFTAR GAMBAR

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru tetap menjadi isu penting yang membutuhkan perhatian serius di masyarakat. Negara-negara yang terlibat terus berupaya menekan angka kasus TB paru. Penyakit ini merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularannya terjadi melalui percikan dahak dari pasien dengan TB BTA positif. Jika tidak segera ditangani atau pengobatannya tidak dilakukan hingga tuntas, TB paru dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian. Pemerintah telah mengimplementasikan program pengobatan dan pedoman manajemen sesuai standar nasional untuk mengatasi masalah ini (Dinkes, 2017). Namun, tingkat ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan masih menjadi tantangan besar.

Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia, setelah India, diikuti oleh negara-negara lain. Pada tahun 2020, Indonesia berada di posisi ketiga dengan beban kasus tertinggi, menunjukkan bahwa situasi pada tahun 2021 tidak mengalami perbaikan. Diperkirakan terdapat 969.000 kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021, atau setara dengan satu kasus baru setiap 33 detik. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 17% dibandingkan tahun 2020 yang mencatat 824.000 kasus. Insidensi TBC di Indonesia mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk, yang berarti dari setiap 100.000 orang, terdapat 354 penderita TBC. (WHO, 2018) Provinsi dengan populasi terpadat melaporkan jumlah kasus TBC tertinggi, yaitu Jawa Barat

sebanyak 20% (IR = 17 per 10.000 penduduk), Jawa Timur 12% (IR = 13 per 10.000 penduduk), dan Jawa Tengah 11% (IR = 13,5 per 10.000 penduduk). Ketiga provinsi ini menyumbang 43% dari total infeksi baru di Indonesia. Kasus TBC paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25-34 tahun (18,2%), diikuti kelompok usia 45-54 tahun (17,1%), serta kelompok usia 35-44 tahun (16,4%).(Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 4.653 kasus penderita TB dari semua jenis. Persentase penderita TB pada laki-laki mencapai 2.474 kasus (53,2%), lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yang berjumlah 2.179 kasus (46,8%).(Dinkes Kota Semarang, 2022)

Keputusan penderita untuk menghentikan pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor interaksi yang kompleks. Konsep diri memiliki peran penting dalam menentukan sejauh mana seseorang memandang dirinya mampu untuk menyelesaikan pengobatan. Pasien dengan konsep diri yang positif cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk bertahan dalam menjalani terapi, sementara mereka yang memiliki konsep diri negatif lebih rentan mengalami kelelahan psikologis dan kehilangan dorongan untuk melanjutkan pengobatan.(Permatasari et al., 2024)

Kepatuhan pengobatan bukan hanya soal pemahaman terhadap penyakit, tetapi juga tentang bagaimana pasien memotivasi diri mereka sendiri dalam menghadapi tantangan selama terapi. Ketidakpatuhan dapat terjadi pada siapa saja, terlepas dari tingkat intelektualitas, status sosial, maupun kondisi ekonomi, karena setiap individu memiliki dinamika konsep diri dan motivasi yang berbeda dalam menghadapi proses penyembuhan.(Bagiada & Primasari, 2019)

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan dan pengelolaan pasien TB, berfungsi sebagai pendidik, konselor, serta fasilitator dalam memberikan asuhan keperawatan. Tingginya peran perawat dapat berkontribusi positif terhadap kepatuhan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan. Perawat juga dapat mendorong keluarga untuk berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) guna meningkatkan dukungan terhadap pasien, serta membentuk kelompok dukungan bagi penderita TB paru. Melalui kelompok ini, pasien yang telah sembuh dapat saling memotivasi untuk mencapai kesembuhan. Penelitian di masa depan diharapkan dapat mengeksplorasi faktor lain yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru. (Indasari et al., 2019)

Namun hubungan konsep diri dan motivasi dengan kepatuhan pengobatan pasien TB perlu diteliti lebih lanjut. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan Konsep Diri Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kedungmundu Semarang”

B. Perumusan Masalah

Pengetahuan dan motivasi pasien tuberkulosis memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan mereka dalam menjalani program pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemauan untuk mengikuti pengobatan yang tepat. Begitu pula, semakin tinggi motivasi seseorang, semakin besar semangatnya untuk mencapai kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan apakah terdapat hubungan antara konsep diri dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kedungmundu, Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan konsep diri dan motivasi dengan kepatuhan pengobatan pasien TB

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan terakhir penderita TB di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- b) Mengidentifikasi gambaran motivasi terhadap penderita TB di Puskesmas Kedungmundu Semarang
- c) Mengidentifikasi gambaran konsep diri terhadap penderita TB di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- d) Menganalisis keeratan hubungan konsep diri dengan pengobatan anti Tuberkulosis pada Pasien TB di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- e) Menganalisis keeratan hubungan antara motivasi dengan pengobatan anti tuberkulosis pada pasien TB di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat teori dan Penelitian Keperawatan yang sudah ada untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam bidang keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi responden

Melalui penelitian ini, responden dapat mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan mereka tentang cara memandang diri sendiri dan motivasi dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru. Hasil ini diharapkan dapat meningkatkan konsep diri dan motivasi responden, sehingga mereka lebih patuh dalam minum obat dan mencapai kesembuhan.

B. Bagi perawat

Dalam penelitian ini, perawat dapat memperoleh data mengenai tingkat peran diri dan motivasi pasien TB. Data tersebut memungkinkan perawat untuk memberikan edukasi kesehatan kepada pasien sebagai langkah untuk meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan edukasi kesehatan dan motivasi kepada pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang, serta mengedukasi keluarga tentang pentingnya dukungan positif, dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan tahan terhadap asam, sehingga sering disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun sebagian besar infeksi TB terjadi pada parenkim paru dan menyebabkan TB paru, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. (Kemenkes RI, 2020)

b. Etiologi

Ada lima jenis bakteri yang terkait langsung dengan infeksi TB, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Di antaranya, *M. tuberculosis* (M.TB) hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan dapat menular antar manusia melalui udara. (Kemenkes RI, 2020)

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* disebabkan karena saat batuk, bersin maupun berbicara, percikan ludah atau dahak yang

keluar dari mulut penderita tuberkulosis (TB) paru menyebar ke udara.(Kenedyanti & Sulistyorini, 2017)

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri **M. tuberculosis** yang termasuk dalam famili *Mycobacteriaceae* dan berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan terhadap asam, membutuhkan waktu mitosis antara 12 hingga 24 jam, serta sensitif terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, yang menyebabkan kematiannya dengan cepat jika terpapar sinar matahari. Bakteri ini juga rentan terhadap panas basah dan akan mati dalam waktu 2 menit jika berada dalam air yang bersuhu 100°C, serta akan mati jika terpapar alkohol 70% atau lisol 50%.(Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

c. Patofisiologi

Ketika seseorang menghirup bakteri *M. tuberculosis*, bakteri ini masuk ke alveoli melalui saluran pernapasan. Setelah terhirup, bakteri berkembang biak di alveoli. Selain itu, *M. tuberculosis* dapat menyebar ke bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang, korteks serebral, dan area lain di paru-paru (terutama lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh akan merespons infeksi ini dengan cara tertentu, memicu reaksi peradangan. Fagositosis oleh sel-sel imun dan limfosit spesifik untuk tuberkulosis berusaha menghancurkan bakteri dan jaringan yang terinfeksi. Reaksi ini menyebabkan akumulasi eksudat di alveoli, yang dapat mengarah

pada bronkopneumonia. Infeksi biasanya mulai muncul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017)

Pada tahap awal infeksi, interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh menyebabkan terbentuknya massa jaringan baru yang dikenal sebagai granuloma. Granuloma ini terdiri dari bakteri yang hidup dan mati yang dikelilingi makrofag, membentuk dinding pelindung. Seiring waktu, granuloma berkembang menjadi massa jaringan fibrosa, dengan bagian tengahnya disebut tuberkulosis Ghon. Bahan yang terdiri dari makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, lalu membentuk substansi seperti keju (nekrosis kaseosa) yang akhirnya terkalsifikasi dan membentuk jaringan kolagen, menjadikan bakteri tidak aktif. Jika respons imun tubuh tidak cukup kuat setelah infeksi awal, penyakit ini bisa berkembang menjadi lebih serius. Infeksi yang lebih parah dapat terjadi jika bakteri menginfeksi tulang atau jika bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali aktif.

Pada kondisi ini, tuberkulum Ghon mengalami ulserasi, menyebabkan nekrosis kaseosa pada bronkus. Tuberkel yang mengalami ulserasi kemudian sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi menjadi meradang, yang dapat menyebabkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan lainnya. Pneumonia seluler ini bisa sembuh dengan sendirinya. Proses ini

berlanjut, dengan basil terus melakukan fagositosis atau proliferasi dalam sel makrofag, yang memperpanjang infiltrasi dan membentuk sel tuberkul epiteloid yang dikelilingi limfosit (proses ini memerlukan waktu 10-20 hari). Area nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi oleh sel epitel dan fibroblas menghasilkan respons yang berbeda, akhirnya membentuk kapsul yang mengelilingi tuberkel. (Sigalingging et al., 2019)

d. Tanda dan Gejala

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

- 1) Batuk ≥ 2 minggu
- 2) Batuk berdahak
- 3) Batuk berdahak dapat bercampur darah
- 4) Dapat disertai nyeri dada
- 5) Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

- 1) Malaise
- 2) Penurunan berat badan
- 3) Menurunnya nafsu makan
- 4) Menggigil
- 5) Demam
- 6) Berkeringat di malam hari (Kemenkes RI, 2020)

e. Klasifikasi Tb Paru

- 1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena
 - a) TB Paru adalah TB yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru)
 - b) TB Ekstra Paru adalah TB yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.
- 2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopik pada TB paru
 - a) TB Paru BTA Positif, sekurangkurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+), 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) dan foto toraks dada menunjukkan gambaran TB, 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) dan biakan kuman TB positif, 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
 - b) TB Paru BTA negatif, kriteria diagnosis TB paru BTA negatif harus meliputi : paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif, foto toraks abnormal menunjukkan gambaran TB, tidak ada perbaikan setelah pemberian

antibiotik non OAT, ditemukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.(Murtono, 2017)

f. Pengobatan Tb Paru

1) Tujuan pengobatan TB adalah :

- a) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- c) Mencegah kekambuhan TB
- d) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- e) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat
- f) Prinsip Pengobatan TB : Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB.
- g) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- h) Diberikan dalam dosis yang tepat
- i) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.

- j) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.(Kemenkes RI, 2020)

2. Konsep Diri

a. Definisi konsep diri

Konsep diri adalah aspek psikologis dalam perkembangan individu yang dapat dikembangkan untuk mendukung proses perkembangannya secara ideal. Konsep diri juga merujuk pada pemahaman dan harapan individu mengenai gambaran diri yang diinginkan serta kenyataan yang ada, baik secara fisik maupun psikologis. Konsep diri adalah gambaran tentang apa yang dipikirkan mengenai diri sendiri, apa yang diyakini mampu dicapai, dan apa yang ingin dicontohkan. Dengan mengamati diri sendiri, seseorang akan mendapatkan gambaran dan penilaian tentang diri, yang disebut sebagai konsep diri. William D. Brooks mendefinisikan konsep diri sebagai "persepsi fisik, sosial, dan psikologis terkait dengan interaksi dengan orang lain." Jadi, konsep diri adalah pandangan dan perasaan seseorang tentang dirinya, mencakup apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang diri sendiri.(Rahmat J,2020)

Sebagai contoh, seseorang mungkin menggambarkan dirinya seoptimal mungkin dan merasa senang atau sedih tentang tubuhnya yang tinggi. Konsep diri merujuk pada persepsi tentang tinggi badan tersebut, sementara harga diri berhubungan dengan perasaan yang

muncul terkait tinggi badan tersebut (misalnya, senang atau sedih). Dengan demikian, berbeda dengan konsep diri yang lebih berkaitan dengan persepsi, harga diri dapat bersifat positif, negatif, atau netral.(Yapono, 2013)

b. Dimensi dimensi dalam konsep diri

Konsep diri dibagi dalam dua dimensi pokok, yaitu sebagai berikut :

1) Dimensi internal

Dimensi internal atau yang disebut juga kerangka acuan (internal frame of reference) adalah penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia di dalam dirinya. Dimensi ini terdiri dari tiga bentuk:

a) Diri identitas (*identity self*)

Bagian diri ini merupakan aspek yang paling mendasar pada konsep diri dan mengacu pertanyaan, “siapa saya?”. Dari label-label dan simbol-simbol yang diberikan pada diri (*self*) dapat membangun identitas diri serta gambaran dirinya. Kemudian seiring bertambahnya usia dan interaksi dengan lingkungannya, pengetahuan individu tentang dirinya menjadi bertambah, sehingga ia dapat melengkapi keterangan tentang dirinya dengan hal-hal yang lebih kompleks, seperti “saya pintar tetapi terlalu gemuk” dan sebagainya.

b) Diri Pelaku (*behavioral self*)

Diri sebagai pelaku merupakan persepsi seseorang terhadap

tingkah lakunya atau caranya bertindak mengenai “apa yang dilakukan oleh diri”, selain itu bagian ini berkaitan erat dengan diri identitas. Diri yang adekuat akan menunjukkan adanya keserasian antara diri identitas dengan diri pelakunya, sehingga ia dapat mengenali dan menerima, baik diri sebagai identitas maupun diri sebagai pelaku. Kaitan dari keduanya dapat dilihat pada diri sebagai penilai.

c) Diri Penerimaan/Penilai (*judging self*)

Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penentu standar, dan evaluator. Kedudukannya adalah sebagai perantara mediator antaradiri identitas dan diri pelaku.

Manusia cenderung memberikan penilaian terhadap apa yang dipersepsikannya. Oleh karena itu, label-label yang dikenal pada dirinya bukanlah semata-mata menggambarkan dirinya tetapi juga sarat dengan nilai-nilai. Selanjutnya, penilaian ini lebih berperan dalam menentukan tindakan yang akan ditampilkannya.

2) Dimensi Eksternal

Pada dimensi external, individu menilai dirinya melalui hubungan dengan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, dimensi ini merupakan suatu hal yang luas, misalnya diri yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, gama, dan sebagainya,

dimensi ini juga bersifat umum bagi semua orang, dan dibedakan atas lima bentuk, yaitu :

a) Diri Fisik (*physical self*)

Merupakan persepsi dan perasaan seseorang terhadap keadaandiriya secara fisik. Dalam hal ini terlihat persepsi seseorang mengenai kesehatan dirinya, warna kulit (hitam, putih), penampilan dirinya (cantik, jelek, menarik, tidak menarik) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk, kurus).

b) Diri Etika Moral (*moral ethical self*)

Bagian ini merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai-nilai etika dan moral, selain itu juga berkaitan dengan persepsi hubungan seseorang dengan Tuhannya, rasa puas seseorang pada kehidupan keagamaannya, nilai-nilai moral yang dianut berkenaan dengan apa yang baik dan yang buruk.

c) Diri Pribadi (*personal self*)

Diri pribadi merupakan perasaan atau persepsi seseorang tentang keadaan pribadinya. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik atau hubungan dengan orang lain, tetapi dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang merasa puas terhadap pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat.

d) Diri Keluarga (*family self*)

Diri keluarga merupakan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. ini menunjukkan seberapa jauh perasaan seseorang terhadap dirinya sebagai anggota keluarga dan terhadap peran maupun fungsi yang dijalankannya selaku anggota keluarga, mencintai dan di cintai keluarga, merasa bahagia di tengah-tengah keluarganya.

e) Diri Sosial (*social self*)

Bagian ini merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya dalam berinteraksi dengan orang lain (orang tua, saudara kandung, kerabat dalam keluarga, teman-teman pergaulan, maupun lingkungan tempat tinggal disekitarnya lebih luas atau komunikasi). (Nugroho, Afrizal A, 2011)

3. Motivasi

a. Definisi

Motivasi (motivation) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang biasanya bertindak karena suatu alasan untuk mencapai suatu tujuan. Jadi, motivasi adalah sebuah dorongan yang diatur oleh tujuan dan jarang muncul dalam kekosongan. Kata-kata kebutuhan, keinginan, hasrat, dan dorongan, semuanya serupa dengan motif, yang merupakan asal dari kata motivasi. motivasi adalah karakteristik psikologis manusia

yang memberi kontribusi pada Tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia ke arah tekad tertentu (Stronner&Freeman, 1995) dalam(Widianingrum, 2017)

Motivasi merupakan proses psikologi yang mencerminkan interaksi antar sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri manusia yang timbul diakibatkan oleh factor didalam diri seseorang yakni faktor intrinsik dan faktor dari luar diri yang disebut ekstrinsik, factor intrinsik dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman, dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan, sedang faktor ekstrinsik dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber bisa karena pengaruh kondisi kerja, kebijakan organisasi, kehidupan di tempat kerja atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks, tetapi kedua faktor tersebut timbul karena adanya rangsangan (Rachman et al., 2018)

b. Manfaat

Manfaat motivasi yang utama adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang- orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat. Artinya, pekerjaan dapat diselesaikan sesuai standar yang benar dalam satu skala waktu yang sudah ditentukan, serta orang akan lebih senang melakukan pekerjaannya. Sesuatu yang dilakukan karena ada motivasi yang mendorongnya akan membuat orang senang mengerjakannya. Orang

pun akan merasa dihargai/ diakui. Hal ini terjadi karena pekerjaannya itu benar- benar berharga bagi orang yang termotivasi. Orang akan bekerja keras, hal ini dimaklumi karena dorongan yang begitu tinggi untuk menghasilkan sesuai target yang mereka tetapkan. Kinerjanya akan dipantau oleh individu yang bersangkutan dan tidak akan membutuhkan terlalu banyak pengawasan. Hal ini akan memberikan suasana bekerja yang cukup bagus di semua bidang(Basuki, 2019)

c. Faktor faktor Motivasi

1) Faktor internal yaitu motivasi yang berasal dari dalam manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Faktor internal meliputi :

- a) Faktor fisik yaitu segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misalnya status kesehatan.
 - b) Faktor proses mental yaitu motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut.
 - c) Faktor heriditas yaitu bahwa manusia diciptakan dengan berbagai tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah tergerak perasaanya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya.
 - d) Faktor kematangan Usia yaitu motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.
- 2) Faktor ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari luar individu yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan terdiri dari :

- a) Faktor lingkungan, lingkungan merupakan sesuatu yang berada disekitar individu baik secara fisik, biologis maupun sosial.
 - b) Dukungan sosial merupakan sebagai dukungan verbal maupun nonverbal, saran, bantuan yang nyata dan tingkah laku yang diberikan masyarakat dengan subyek didalam lingkungan sosial.
 - c) Fasilitas (sarana dan prasarana), motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.
 - d) Media, motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong/menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu dan media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi. (Indrayani, Dewi 2002)
- d. Motivasi Kesembuhan
- Adapun motivasi adalah sesuatu daya yang menjadi pendorong seseorang untuk bertindak. Pengertian lain dari motivasi bahwa motivasi merupakan kekuatan penggerak yang membangkitkan aktivitas pada makhluk hidup, dan menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu. Hal senada bahwa motivasi adalah suatu usaha yang disadari untuk menggerakkan, mengarahkan, dan menjaga tingkah laku seseorang agar individu terdorong untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga

mencapai hasil atau tujuan tertentu. Dari beberapa pengertian motivasi di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu dorongan seseorang untuk bertindak atau bertingkah laku sesuai dengan tujuan masing-masing.

Kata sembuh menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah seseorang yang sakit atau menderita suatu penyakit menjadi kembali pulih atau sehat. Dalam kamus Psikologi, Kesembuhan (recovery) adalah kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit mental ataupun fisik. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa motivasi sembuh adalah suatu dorongan dari internal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan yang diinginkannya untuk mencapai pulih dari keadaan sakit dan menjadi sehat kembali. (Dini, 2017)

Berdasarkan pengertian di atas tentang motivasi dan kesembuhan dapat disimpulkan bahwa motivasi kesembuhan adalah suatu dorongan untuk bertindak sesuai dengan yang diinginkan yaitu untuk pulih dari keadaan sakit dan menjadi sehat kembali.

e. Hubungan Motivasi dengan kepatuhan pengobatan pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Motivasi adalah keinginan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan sejumlah tindakan. Sesuai dengan teori Peterson dan Plowman, yang mengatakan bahwa faktor penggerak motivasi seseorang adalah keinginan untuk hidup. Keinginan untuk hidup

merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan makan dapat melanjutkan hidupnya

Cara meningkatkan motivasi ada lima diantaranya yaitu dengan teknik verbal (berbicara untuk membangkitkan semangat) dan teknik tingkah laku. Dalam penelitian ini seluruh responden yang mempunyai motivasi kesembuhan kuat adalah responden yang mendapat dukungan dari keluarga, baik dukungan secara verbal (keluarga selalu mengingatkan jika sudah saatnya minum obat, keluarga selalu memotivasi pasien agar teratur minum obat supaya cepat sembuh dan lain-lain) maupun dukungan secara tingkah laku (selalu mengantarkan pasien berobat ke Puskesmas, ikut berperan sebagai PMO dan lain-lain). Sedangkan responden yang motivasi kesembuhannya sedang, sebagian besar adalah responden yang dukungan keluarganya tidak adekuat. (Nur, 2017)

Hal ini sesuai dengan teori Niven, yang mengatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman dapat membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan. Selain itu motivasi individu yang ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. (Nur, 2017)

Salah satu tujuan motivasi adalah meningkatkan kedisiplinan seseorang. Dengan adanya tujuan motivasi tersebut maka muncul cara untuk meningkatkan motivasi. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah dengan teknik verbal yaitu berbicara untuk membangkitkan semangat. Dalam penelitian ini mayoritas responden

yang patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan adalah responden yang memiliki motivasi kesembuhan yang kuat. Selain itu dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner, yang membedakan antara responden yang memiliki motivasi kesembuhan kuat dan responden yang memiliki motivasi kesembuhan sedang adalah dukungan dari keluarga. Dimana responden yang motivasi kesembuhannya kuat adalah responden yang dukungan keluarganya baik. Sedangkan responden yang motivasi kesembuhannya sedang adalah responden yang dukungan keluarganya tidak adekuat. (Nur, 2017)

Jadi selain motivasi dari dalam diri individu sendiri, dukungan atau motivasi dari keluarga juga mempengaruhi kepatuhan seseorang. Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi kesembuhan, baik dari dalam diri individu sendiri atau motivasi dari orang lain mempunyai hubungan dengan kepatuhan seseorang terhadap suatu program atau penatalaksanaan pengobatan. (Nur, 2017)

4. Kepatuhan pengobatan

a. Definisi

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual.

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien di antaranya adalah

compliance, adherence dan persistence. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi tanpa banyak pertanyaan dan sering kali pasien tidak terlalu mengerti terapi yang sedang dilakukan.

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (adherence) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan. (Sitepu, 2019)

b. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. **Faktor Sosio Demografi.** Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat atau terapi antara lain umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya. Semakin sesuai suku/ras dan bahasa, kepatuhan pada pengobatan semakin meningkat. Status perkawinan juga mempengaruhi kepatuhan, dimana pasien dengan status kawin akan lebih patuh dibanding status tidak kawin. Juga diketahui kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh budaya, kondisi ekonomi dan geografis dari negara tersebut.
2. **Sosio Ekonomi.** Faktor sosio ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan antara lain pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Rendahnya pendapatan

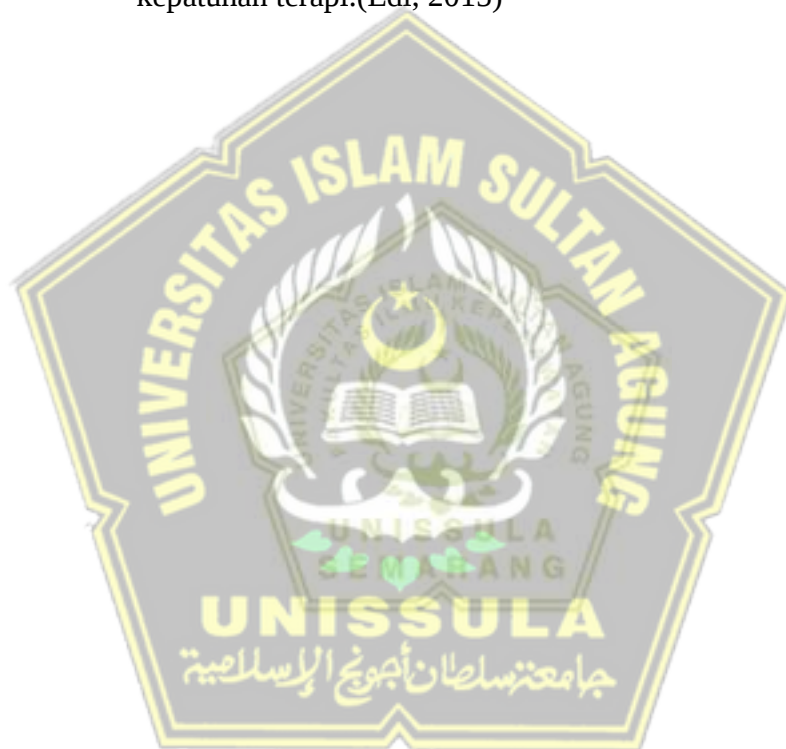
dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidakpatuhan pada pengobatan. Systematic review yang dilakukan oleh Peltzer et al., tahun 2013 mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien di negara yang berpendapatan rendah dengan negara yang berpendapatan menengah meskipun tidak diketahui hubungannya. Karakteristik Pasien.

3. **Faktor karakteristik** pasien yang mempengaruhi kepatuhan antara lain keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan akan meningkatkan kepatuhan pada pengobatan. Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit akan berpengaruh pada kepatuhan. Perbaikan klinis, dan hilangnya gejala sakit atau merasa seolah-olah sudah sembuh akan menurunkan kepatuhan pengobatan.
4. **Psiko-sosial.** Faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan. Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu antara lain regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Grigoryan, Pavlik & Hyman, 2013 yang meneliti tentang kepatuhan pengobatan pada regimen obat tunggal dan multi obat pada pasien hipertensi, mendapatkan hasil baik pada

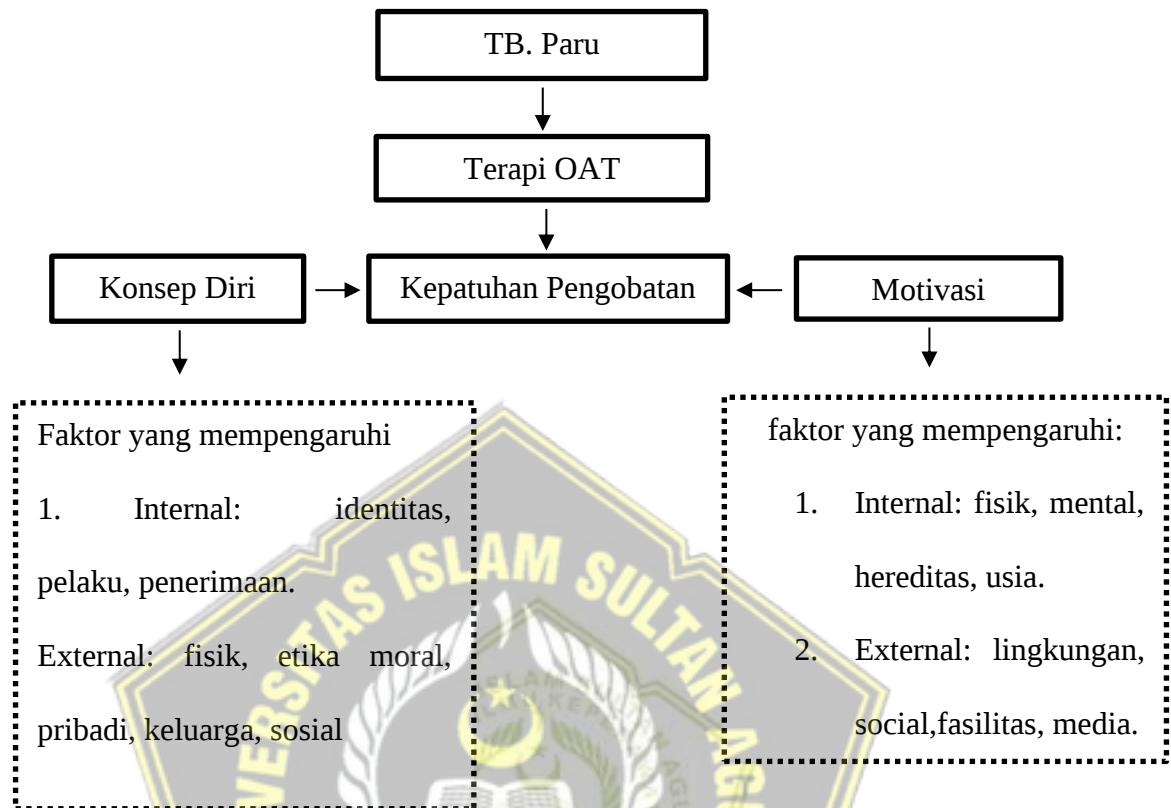
regimen obat tunggal maupun multi obat, pasien pernah lupa satu hari untuk minum obat, sedangkan penelitian Mindachew, et al., tahun 2011, serta penelitian Fürthauer, Flamm, & Sönnichsen, 2013 mendapatkan hasil bahwa ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien disebabkan karena pasien takut akan efek samping dan kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Frekuensi penggunaan obat (satu kali sehari; dua; tiga dst) berpengaruh kepada kepatuhan, dimana pemakaian obat satu kali sehari lebih meningkatkan kepatuhan dibandingkan dengan dua atau tiga kali sehari.

5. **Karakteristik Penyakit.** Penyakit kronis, akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan, sedangkan rasa nyeri yang lama akan meningkatkan kepatuhan Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan. Kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien akan meningkatkan kepatuhan pengobatan.
6. **Komunikasi.** Komunikasi yang lebih baik dapat menimbulkan kepatuhan yang lebih baik, kesamaan bahasa antara pasien dan dokter berpengaruh kepada kepatuhan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Gamble, Stevenson, & Heaney, 2011 mendapatkan hasil bahwa komunikasi dapat meningkatkan kepatuhan pada pengobatan asma.
7. **Modal Sosial.** Modal sosial yang mempengaruhi kepatuhan antara lain dukungan sosial, pendidikan, dan program konseling.

Sebuah studi oleh Weian dkk. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 menemukan bahwa komunikasi, konseling dan pendidikan, serta dukungan sosial meningkatkan hasil pengobatan pada pasien TBC. dukungan keluarga dalam pelaksanaan pengobatan, serta keberadaan orang tua atau caregiver utama dalam keluarga menjadi faktor pendukung kepatuhan terapi.(Edi, 2015)



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Widianingrum, 2017)

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

Hipotesis

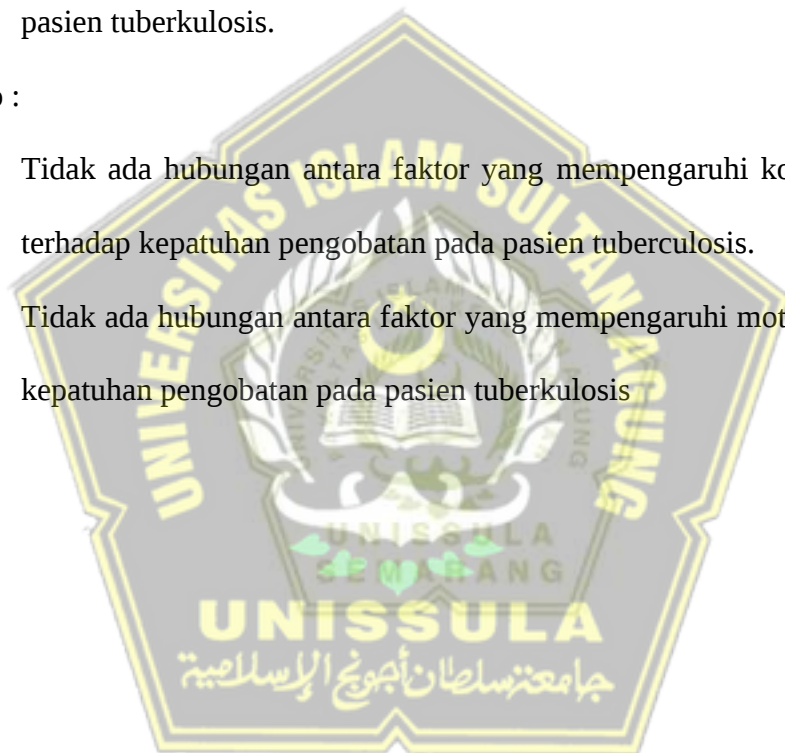
Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha :

1. Adanya hubungan antara konsep diri dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis
2. Adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis.

Ho :

1. Tidak ada hubungan antara faktor yang mempengaruhi konsep diri dan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosi.
2. Tidak ada hubungan antara faktor yang mempengaruhi motivasi terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *Konsep diri dan Motivasi*

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Pengobatan.

C. Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) dengan

menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Dalam penelitian ini diketahui keterkaitan antara variabel independen yaitu hubungan konsep diri dan motivasi dengan variabel dependen yaitu kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran keberlakuan kesimpulan penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tb di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah populasi yang dapat diamati oleh peneliti karena dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi terjangkau dalam penelitian ini seluruh pasien dengan TB paru di wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang mulai januari – juni 2024 sejumlah 79 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang

dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini 79 responden. Serta peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Semua pasien TB Paru.
 - 2) Semua pasien TB Paru dalam pengobatan selama 6 bulan.
 - 3) Berdomisili di daerah Puskesmas Kedungmundu Semarang.
 - 4) Responden dengan usia ≥ 18 tahun
 - 5) Kooperatif, dapat mendengarkan dan mengikuti dengan baik.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Semua pasien TB paru yang Drop Out (DO) dari program pengobatan.
- 2) Pasien memiliki penyakit penyerta.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu Semarang pada bulan Oktober - Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Konsep diri</i>	Merupakan karakteristik psikologis pada pasien TB Paru yang meliputi percaya diri, <i>identity self</i> , <i>behavioral self</i> , <i>satisfaction self</i> , <i>physical self</i> , <i>Moralethical self</i> , <i>family self</i> , <i>social self</i> .	Instrument kuesioner Tennessee Self Concept (TSCS) Skor penilaian: Sangat tidak setuju (STS) : 1 Tidak Setuju (TS) : 2 Setuju (S) : 3 Sangat Setuju (SS) : 4	1. Rendah < 24 2. Sedang 25 - 31 3. Tinggi 32 - 40	Ordinal
2.	<i>Motivasi</i>	Motivasi kesembuhan merupakan Dorongan seorang Individu untuk melakukan suatu Tindakan kesembuhan. Motivasi terbagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik	Kuesioner tentang Motivasi yang diberikan berupa 12 pernyataan Skor penilaian : Sangat Tidak Setuju (STS) : 4 Tidak Setuju (TS) : 3 Setuju (S) : 2 Sangat Setuju (SS) : 4 Skor pertanyaan positif dari opsi 1 sampai 4 dengan urutan 4-3-2-1. Skor pertanyaan negative adalah 1-2-3-4.	Skoring dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu: 1.baik: presentase 76-100% 2.cukup: presentase 56-75% 3.kurang: presentase 0-55%	Ordinal

Tabel 3.1 lanjutan

3.	<i>Kepatuhan pengobatan</i>	Prilaku positif yang dilakukan oleh penderita TB Paru dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, Tindakan pasien yang terkait dengan ketaatan dalam proses minum obat.	Instrumen kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) Skor penilaian : Skala Ordinal : A.Kepatuhan Tinggi = 8 B.Kepatuhan Sedang = 6 -7 C.Kepatuhan Rendah = 0-5	Skoring dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu: A.Kepatuhan Tinggi = 8 B.Kepatuhan Sedang = 6 -7 C.Kepatuhan Rendah = 0-5	Ordinal
----	-----------------------------	--	--	--	---------

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya. Diajukan dengan cara tertulis kepada sejumlah subjek untuk memperoleh tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

b. Kuesioner B

Kuesioner *tennese Self Concept Scale (TSCS)* yang dikembangkan oleh Fitts (1965), bertujuan untuk mengukur konsep diri, memberikan gambaran tentang dirinya dengan menggunakan skala likert dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat

tidak setuju. Skoring dalam pertanyaan ini dinilai dengan urutan 4-3-2-1 untuk pertanyaan positif, drdangkan untuk pertanyaan negative dinilai dengan urutan 1-2-3-4. Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. *Blue print* kuesioner tennese self concept scale

No	Dimensi	Indikator pelaku	No item		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	identity self	a. Mengenali diri	23	1,14	2
		b. Mengenali lingkungan		26	1
2.	Behavioral self	a. berperilaku sesuai identitas	29,21	5,16	2
		b. menerima diri dengan senang hati			1
3.	Satisfaction self	a. menilai diri	23	3	1
4.	Physical self	a. menerima keadaan fisik	25	2	1
5.	Moraethical self	a. melakukan perintah agama	19	10	1
		b. berperilaku baik pada sesama	32	13	1
6.	Family self	a. melakukan tugas rumah tangga	22	8	1
		b. menilai lingkungan keluarga	28	12	1
7.	Social self	a. berinteraksi dengan orang lain	30	4	1
		b. hubungan baik dengan orang lain		7,20	1
Total					14 item

c. Kuesioner C

Berisi tentang motivasi kesembuhan pasien TB dalam menjalankan program pengobatan dan minum obat anti tuberculosis menggunakan skala likert. Dalam skala ini pengukuran motivasi kesembuhan pasien TB dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dengan opsi “Setuju: ,”Tidak setuju”, “Sangat setuju”, “Sangat tidak setuju”. Skoring dalam pertanyaan ini dinilai dengan

urutan 4-3-2-1 untuk pertanyaan positif, sedangkan untuk pertanyaan negative dinilai dengan urutan 1-2-3-4 motivasi kesembuhan responden yang baik akan memberikan hasil dengan rentang 76-100%, motivasi kesembuhan responden dinilai cukup apabila hasil dalam rentang 56-775%, dan motivasi kesembuhan responden kurang apabila hasil dalam rentang 0-55%. Pertanyaan berjumlah 10 item tentang motivasi kesembuhan. Adapun Kisi – kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. Blue print kuesioner Motivasi

No	dimensi	Indikator pelaku	No item		Jumlah
			<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Kekuatan	Kekuatan pencapaiannya	3	3	4
2.	Keinginan	Keinginan sembuh	3	3	4
3.	harapan	Harapan sembuh	3	3	2
Total					10

d. Kuesioner D

Berisi tentang kepatuhan pengobatan pasien TB dalam menjalankan program pengobatan dan minum obat anti tuberculosis menggunakan Morisky Medication Adherence Scale 8-items (MMAS-8) yang sudah tervalidasi.

Dimana kuesioner MMAS-8 berisikan 8 butir pertanyaan meliputi kepatuhan pasien dalam minum obat. Responden diberikan penjelasan dan kesempatan bertanya mengenai penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden mengisi lembar persetujuan

(informed consent) dan setelah itu mengisi kuisioner kepatuhan MMAS-8.

Lembar Kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia seperti dalam Tabel 3.4

Tabel 3.4. Blue print kuesioner Kepatutuhan pengobatan

variable	item		Jumlah
	favorable	unfavorable	
Kepatuhan minum obat	5	1,2,3,4,5,6,7,8	8

Tabel 3.5. Pilihan alternatif respon MMAS-8 dalam bentuk forced choice

Alternatif respon	Nilai skor per-item
Ya	0
tidak	1

Tabel 3.6. Pilihan alternatif respons MMAS-8 dalam bentung Likert

Alternatif respon	Nilai Skor Per-Item
Tidak Pernah	1
Sesekali	25
Kadang Kadang	75
Biasanya	75
Setiap Saat	0

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan

valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014).

Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner *Tennese self concept scale*

Kuesioner *tennese self concept scale* di dapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,373-0,758.

2) Kuesioner motivasi

Kuesioner motivasi dengan skala likert, Skor yang diperoleh adalah rentangan nilai 10-50. Uji validitas instrument motivasi dan kepatuhan pengobatan didapatkan nilai 0,496-0,880

3) Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale items (MMAS-8)

Hasil uji validitas yang mendapat nilai r hitung 0,406 - 0,693 (r hitung $>$ 0,361) sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam instrument dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7 (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner *Tennese self concept scale*

Uji reliabilitas alat ukur dengan menggunakan analisis Hoyt menghasilkan korelasi keterandalan sebesar 0,954. Selain itu uji coba dilakukan oleh Witriani (2001) diperoleh hasil bahwa semua item dalam instrument ini dinyatakan valid dan menghasilkan koefisien keterandalan *Alpha Cronbach* sebesar 0,976.

- 2) Kuesioner motivasi kesembuhan yang diadopsi dari tria koeswardani (2016) telah diuji reliabilitasnya dengan menghasilkan nilai Cronbach's Alpha 0,741.
- 3) Instrument morisky medication adherence scale (MMAS-8) yang sudah dipergunakan pada penelitian Prihandini diperoleh “r hitung 0,768” dan “r tabel 0,707”. Pertanyaan pada instrumen tersebut disebut valid setelah dicocokkan “r hitung” dengan “r tabel”

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Wilayah Semarang.
2. Peneliti mendapat balasan surat dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan diberikan kepada pihak Puskesmas Kedungmundu Semarang

3. Peneliti mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kedungmundu, Wilayah Semarang
4. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi dengan pihak FIK Unissula Semarang.
5. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Wilayah Semarang
6. Peneliti mendapat surat balasan dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan diberikan kepada pihak Puskesmas Kedungmundu Wilayah Semarang
7. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Kedungmundu Wilayah Semarang.
8. Peneliti menjelaskan kepada petugas Puskesmas Kedungmundu.
9. Peneliti memilih pasien yang terdiagnosis dengan TB Paru.
10. Peneliti memeriksa jadwal pengobatan pasien di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) atau buku kontrol pasien. Lalu memastikan astikan pasien telah menjalani pengobatan selama 6 bulan.
11. Peneliti memeriksa rekam medis dan memastikan pasien telah mencapai usia minimal 18 tahun dan berdomisili di wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang.
12. Peneliti mengirimkan link kepada petugas Puskesmas dan petugas mengirimkan kuesioner kepada responden yang berisi *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *Google Form*.
13. Peneliti melakukan wawancara awal untuk mengevaluasi kemampuan mendengarkan dan komunikasi pasien. Lalu memastikan pasien mampu

mengikuti penjelasan terkait proses pengambilan data, seperti pengisian kuesioner.

14. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner kepada petugas Puskesmas Kedungmundu Semarang.
15. Peneliti memberikan link kuesioner penelitian kepada responden responden.
16. Peneliti menunggu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.
17. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
18. Peneliti melakukan analisa data dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang telah terkumpul

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti telah melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah

mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Analisa ini memperoleh distribusi frekuensi dan presentase variabel *independent* yakni konsep diri, dan motivasi serta variable *dependen* kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, untuk data

kategorik tingkat *self concept*, motivasi dan Tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberculosis menggunakan uji distribusi frekuensi untuk skala kategorik analisis sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variable variable yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk menganalisis hubungan antara konsep diri dan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal-ordinal, uji statistic yang digunakan adalah uji *Spearman Rho* untuk menilai seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi rank spearman yaitu:

- 1) Jika “nilai sig $<0,05$ ” maka, dapat disimpulkan bahwa “terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan”
- 2) Jika “nilai sig $>0,05$ ” maka, dapat disimpulkan bahwa “tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan”

Koefisien korelasi adalah angka yang mengindikasikan seberapa kuat hubungan linier antara dua variabel. Korelasi ini dinyatakan dalam simbol “r”, dan nilainya berkisar dari -1 hingga +1, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) “0” : “tidak ada korelasi antara dua variable”
- 2) “ $>0 - 0.25$ ” : “antara dua variabel korelasi sangat lemah”

- 3) “ $>0.25 - 0.5$ ” : “antara dua variabel korelasi cukup kuat”
- 4) “ $>0.5 - 0.75$ ” : “antara dua variabel korelasi kuat”
- 5) “ $>0.75 - 0.99$ ” : “antara dua variabel korelasi sangat kuat”
- 6) “+1” : “korelasi sempurna positif”
- 7) “-1” : “korelasi sempurna negative”

Uji alternatif lainnya untuk skala ordinal adalah uji *Gamma* (Sopiyudin Dahlan 2014).

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus. Peneliti juga berusaha menyesuaikan diri dengan responden mengenai tempat dan waktu untuk dilakukan pengambilan data sehingga responden tidak merasa terganggu.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini memfokuskan hasil yang diperoleh mengenai korelasi antara Tingkat Konsep Diri dan Motivasi dengan Tingkat kepatuhan pengobatan pada Pasien Tuberkulosis. Upaya untuk mengeksplorasi hubungan yang mungkin antara Konsep diri dan Motivasi dengan kepatuhan pengobatan, penelitian ini melibatkan 79 responden yang merupakan bagian dari populasi Pasien Tuberkulosis. Data yang terkumpul dimulai 14 November 2024 – 28 November 2024 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menjadi landasan utama dalam mengurai variable pada penelitian ini dan menjawab hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variable	Jumlah (n=79)	Presentase %
Jenis Kelamin		
Perempuan	31	48.1
Laki Laki	41	51.9
Total	79	100
Usia		
Remaja Akhir 17 - 25	37	46.8
Dewasa awal 26 - 35	36	45.6
Dewasa akhir 36 – 45	6	7.6
Lansia awal 46 – 55	0	
Lansia akhir diatas 55		
Total	79	100
Status Pernikahan		
Belum menikah	63	79.7
Menikah	16	20.3
Janda	0	
Duda	0	
Total	79	100
Status Pendidikan		
Tamat SD	0	0
Tamat SMP	0	0
Tamat SMA / SMK	55	69.6
Tamat D3 / PT	24	30.4
Total	79	100

Berdasarkan table 4.1 mendapatkan hasil distribusi jenis kelamin paling banyak Laki Laki dengan jumlah 41 orang (51.9%). Distribusi usia paling banyak usia remaja akhir dengan jumlah 37 orang (46.8%) Status pernikahan terbanyak memiliki status belum menikah dengan 63 orang (79.7%). Status Pendidikan responden terbanyak tamat SMA/SMK dengan 55 orang (69.6%).

2. Variable

Tabel 4.2 Variable

Variable	Jumlah (n=79)	Presentase %
Konsep Diri		
Rendah	0	0
Sedang	13	16.5
Tinggi	66	83.5
Total	79	100
Motivasi		
Baik	73	92.4
Cukup	6	7.6
Kurang	0	0
Total	79	100
Kepatuhan		
Rendah	0	0
Sedang	6	7.6
Tinggi	73	92.4
Total	79	100

Tablel 4 .2 menunjukkan distribusi responden paling banyak konsep diri berada di kategori tinggi dengan jumlah 66 orang (83.5%). Distribusi responden motivasi berada di kategori baik dengan jumlah 73 orang (92.4%). dan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan di kategori tinggi dengan jumlah 73 orang (92.4%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Konsep Diri dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Konsep Diri	Kepatuhan pengobatan			Total	r	p
	Tinggi	Sedang	rendah			
Tinggi	66	0	1	67	0.554	0.000
Sedang	7	2	0	9		
Rendah	0	0	3	3		
Total	73	2	4	79		

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil terdapat hubungan antara Konsep Diri dengan kepatuhan pengobatan dibuktikan dengan “nilai p value 0.000 (< 0.05)” dengan kekuatan hubungan kuat dibuktikan dengan “nilai r 0.554” dan arah korelasi positif.

Tabel 4.4 hubungan Motivasi dan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Motivasi	Kepatuhan pengobatan			Total	r	p
	Tinggi	Sedang	rendah			
Tinggi	73	0	0	73	0.514	0.000
Sedang	0	1	2	3		
Rendah	0	1	2	3		
Total	73	2	4	79		

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil terdapat hubungan antara Motivasi dengan kepatuhan pengobatan dibuktikan dengan “nilai p value 0.000 (< 0.05)” dengan kekuatan hubungan kuat dibuktikan dengan “nilai r 0.514” dan arah korelasi positif.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menguraikan dan membandingkan hasil penelitian Hubungan Konsep Diri dan Motivasi Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis. Pembahasan ini secara rinci dan merujuk literatur yang telah didapatkan.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Analisa Univariat

A. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan banyaknya penderita laki laki lebih besar dari pada perempuan. Hal ini di buktikan karena pola prilaku laki laki lebih sering merokok dibandingkan perempuan, terutama di banyak negara berkembang. Laki-laki sering bekerja di lingkungan dengan risiko paparan yang lebih tinggi terhadap bakteri TB, seperti pekerjaan di tambang, pabrik, atau konstruksi, di mana ventilasi buruk dan paparan debu atau polusi sering terjadi. Beberapa laki-laki mungkin menunda mencari pengobatan karena stigma, kurangnya waktu, atau anggapan bahwa mereka harus tetap bekerja meskipun sakit. Penundaan ini meningkatkan risiko penularan dan keparahan penyakit. Laki-laki cenderung kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan dibandingkan perempuan, yang dapat meningkatkan risiko tertular Tuberkulosis.

Kebiasaan berkumpul di tempat tertutup seperti warung kopi, tempat kerja, atau asrama, di mana ventilasi buruk, meningkatkan potensi penyebaran bakteri Tuberkulosis.

Merokok meningkatkan risiko TB karena melemahkan fungsi paru-paru dan sistem imun. Sesuai juga dengan penelitian (Tampoliu et al., 2021), bahwa perbandingan jenis kelamin diketahui 30 responden penelitian adalah berjenis kelamin pria (60%), sementara 20 responden adalah wanita (40%). Adapun beberapa penyebab pria berisiko dari pada perempuan seperti imunitas wanita lebih besar dibanding pria. Kemungkinan lainnya adalah karena perilaku kebiasaan merokok serta minum alkohol pada pria. Merokok dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena TB menjadi dua kali lipat. (Tampoliu et al., 2021)

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa jumlah penderita laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 54%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko TB paru. Hal tersebut dimungkinkan karena laki laki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpajan oleh penyebab penyakit ini. (Health & Science, 2023)

Perbedaan juga dapat dipengaruhi oleh sistem biologis, peran gender di lingkungan sosial masyarakat, risiko terpapar dan akses ke fasilitas pelayan kesehatan memiliki hubungan dengan terjadinya penyakit TB

Paru . Hal tersebut dapat berdampak pada kebiasaan penderita laki-laki yang harus sadar akan bahaya penularan penyakit TB paru, sehingga kebiasaan merokok maupun alkoholik dapat dikurangi ataupun dihindari selama pengobatan nantinya dan hentikan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan tubuh, terutama sistem respirasi (pernasafan). Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul, karena bentuk anatomis, bentuk fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda.(Adolph, 2016)

B. Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat yaitu diketahui responden paling banyak adalah remaja akhir. Hal ini dibuktikan karena Remaja akhir sering kali lebih aktif secara sosial dan berada di lingkungan yang ramai, seperti sekolah, kampus, tempat kerja, atau tempat nongkrong. Lingkungan ini bisa meningkatkan risiko terpapar bakteri TB, terutama di tempat dengan ventilasi buruk. Remaja akhir mungkin lebih sering mengadopsi gaya hidup tidak sehat, seperti Merokok, yang melemahkan sistem pernapasan. Konsumsi alkohol atau zat adiktif lainnya, yang menurunkan sistem imun. Pola makan yang buruk, seperti diet rendah gizi atau kekurangan kalori, yang menurunkan daya tahan tubuh. Beberapa remaja akhir yang mulai bekerja mungkin terpapar lingkungan kerja dengan risiko tinggi terhadap TB, seperti pabrik, tambang, atau tempat dengan ventilasi buruk.

Berdasarkan Kementrian Kesehatan RI (2021) menyatakan, sekitar 75 % pasien tuberkulosis kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 – 54 tahun), diperkirakan seorang dengan TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Sehingga diperkirakan dapat merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa kasus terbanyak berada pada usia produktif. Usia produktif merupakan usia yang aktif beraktivitas diluar lingkungan rumah sehingga lebih beresiko mudah menularnya penyakit TB paru terutama di lingkungan yang padat.(Tampoliu et al., 2021)

Rata-rata pasien TB berusia 44,2 tahun dengan kelompok tersering pada usia produkrif 18-29 tahun. TB banyak terjadi pada usia dewasa dimungkinkan oleh dua penyebab. Pertama orang dewasa tersebut pernah terinfeksi TB primer dilingkungannya pada waktu kecil akan tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga muncul pada saat dewasa. Kemungkinan yang kedua, adanya aktivitas dan lingkungan pekerjaan pada kelompok orang dewasa yang berinteraksi dengan penderita TB atau lingkungan yang memudahkan tertular TB.(Nugroho & Rofiqoh, 2021)

Mobilitas tinggi pada usia produktif dapat meningkatkan resiko terpapar oleh Mycobacterium tuberculosis. Kelompok dengan mobilitas rendah memperkecil kemungkinan untuk terpapar kuman. Reaktivasi kuman yang dormant lebih sering terjadi pada usia produktif walaupun sistem imun pada

usia produktif cenderung lebih baik dibandingkan kelompok pada usia yang lebih tua. Hasil literature review ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Korua, et al bahwa pada pasien berumur 15-55 tahun beresiko 1,5 kali lebih besar menderita TB paru, dibandingkan dengan umur 55 tahun. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, et al bahwa dari sampel yang digunakan sampel sebanyak 30 orang yang berada pada golongan usia 15-55 tahun (76,7%).(Nugroho & Rofiqoh, 2021)

C. Status Pernikahan

Dari hasil yang didapat pada penelitian diketahui sebagian besar responden belum menikah. Hal ini dibuktikan karena Individu yang belum menikah mungkin menghadapi tekanan psikologis lebih tinggi karena tuntutan karier, studi, atau kecemasan sosial. Stres kronis dapat melemahkan sistem imun, sehingga tubuh lebih rentan terhadap infeksi TB. Individu yang belum menikah lebih banyak terkena TB karena kombinasi faktor sosial (mobilitas tinggi, tempat tinggal padat), perilaku (gaya hidup tidak sehat, kurangnya perhatian pada kesehatan), dan psikologis (stres, dukungan sosial rendah). Pencegahan yang efektif untuk kelompok ini melibatkan edukasi kesehatan, promosi gaya hidup sehat, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau.

Jika dilihat kondisi yang ada pada masyarakat, meskipun status perkawinan seseorang sudah kawin (baik cerai hidup atau mati) atau belum kawin hal tersebut tidak menunjukkan bahwa individu tersebut hanya akan tinggal sendirian menempati suatu rumah, tetapi akan tinggal

serumah dengan anggota keluarga yang lain seperti orang tua, saudara kandung atau keluarga dekat lainnya. Jadi meskipun seseorang tergolong belum kawin atau sudah kawin, jika mereka tinggal serumah akan beresiko tertular TB Paru seandainya ada anggota keluarga tersebut sedang terinfeksi TB Paru. Akibatnya maka keluarga penderita tersebut harus dilakukan pemeriksaan dahak juga karena resiko untuk tertular lebih besar dibandingkan penderita yang BTA negatif. (Wahyuni, 2016)

D. Status Pendidikan

Pendidikan Dari hasil yang diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK. Hal ini dibuktikan karena beberapa individu dengan pendidikan SMA/SMK mungkin lebih fokus pada pekerjaan atau studi dan kurang peduli terhadap kesehatan mereka, sehingga mereka mengabaikan gejala-gejala awal TB, seperti batuk berkepanjangan atau penurunan berat badan. Tingginya angka pasien TB dengan pendidikan SMA/SMK kemungkinan disebabkan oleh kombinasi faktor ekonomi, terbatasnya pengetahuan kesehatan, gaya hidup yang kurang sehat, serta kesulitan mengakses layanan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan dan pengobatan TB harus mempertimbangkan faktor-faktor ini dan melibatkan edukasi kesehatan yang lebih baik, peningkatan akses ke layanan kesehatan, serta promosi gaya hidup sehat.

Responden sudah lulus pendidikan sekolah menengah atas sehingga responden dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit, terutama pada penyakit tuberkulosis paru membutuhkan pengetahuan yang

baik untuk membantu keberhasilan pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur pengobatannya. (Nugroho & Rofiqoh, 2021)

Menurut Notoadmodjo (2010), tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang untuk mengatur dan menjaga pola hidup dirinya. Hal ini dilakukan supaya tetap berbadan sehat serta tidak terpapar penyakit. Demikian juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan individu maka semakin rendah kecakapan individu untuk mengatur dan menjaga pola hidup dirinya, sehingga mudah terpapar penyakit. Dengan hal ini tingkat pendidikan seseorang juga akan sangat mempengaruhi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang baik maka individu akan berusaha agar memiliki perilaku hidup yang sehat dan juga bersih. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya. (Indiyah & Dkk, 2019)

2. Hubungan Konsep diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Konsep diri pada penelitian saat ini dalam kategori baik. Konsep diri berperan penting dalam terapi pasien TB paru karena berhubungan dengan kemampuan pasien dalam manajemen sakitnya. Krisis konsep diri menyebabkan pasien kurang adaptif terhadap stresor sehingga akan

kesulitan menyelesaikan masalah, menurunkan inisiatif dan harga diri pasien TB paru. Pasien dengan TB paru rentan mengalami gangguan fisik dan psikososial yang berdampak pada harga diri pasien. Dalam keadaan ini pasien TB paru akan mengalami pengobatan yang berkepanjangan karena tekanan psikologis yang ada dan merasa tidak berharga untuk keluarga dan masyarakat hingga berakhir pada gangguan konsep diri dan regimen pengobatan. (Nasihin & Sarwili, 2022)

Biasanya pasien tuberkulosis memandang, berpikir, dan merasa negatif terhadap diri sendiri yang berdampak pada timbulnya rasa putus asa, depresi, merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan sekitar hingga berkeinginan untuk melakukan bunuh diri. (Rozani & Nurhayati, 2021)

Kepatuhan pasien TB paru dalam penelitian saat ini mayoritas kategori patuh. Pasien yang memiliki kepatuhan yang baik artinya pasien memiliki pengetahuan dan manfaat pengobatan dari TB paru sehingga berpeluang besar terhadap perilaku perawatan yang lebih baik. Partisipasi aktif dari pasien diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga dapat mencapai target perawatan yang sudah ditentukan. Keberhasilan pengobatan TB paru tergantung pada pengetahuan pasien, pengetahuan yang baik membentuk sikap dan motivasi sehingga pasien berobat dengan tuntas. Kepatuhan pengobatan TB paru merupakan masalah yang kompleks dan dinamis karena dipengaruhi banyak faktor. Pengendalian faktor resiko yang kurang baik menimbulkan pengaruh

penting terhadap hasil pengobatan TB paru. Penurunan kepatuhan pasien akan pengobatan TB paru berdampak pada resistensi obat sehingga pengobatan memanjang dan beresiko komplikasi. (Permatasari et al., 2024)

Faktor keadaan internal pasien seperti karakteristik, tekanan psikologis seringkali menjadi pemicu kepatuhan. Kondisi psikologis pasien yang buruk membuat pasien tidak mengunjungi pelayanan kesehatan. Pasien TB paru seringkali menolak, menghindari pengobatan, rendah diri, penolakan diri sendiri akibat konsep diri yang tidak adekuat. Konsep diri termasuk domain psikologis yang berdampak pada kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan. Perubahan pada diri akibat manifestasi TB paru seringkali menyebabkan gangguan konsep diri, konsep diri yang negatif mempengaruhi citra tubuh dan harga diri yang berakibat pada kesulitan dalam memecahkan masalah pribadi. Rendahnya konsep diri mengakibatkan ketidakteraturan dalam pengobatan TB paru sehingga seringkali menyebabkan resistensi obat dan komplikasi, selain itu dukungan pengobatan dari lingkungan sekitar yang kurang adaptif dapat mempengaruhi konsep diri pasien. (Ruru et al., 2018)

Hasil pembahasan didapatkan bahwa Pasien dengan TB paru seringkali menolak atau menghindari pengobatan, merasa rendah diri, serta mengalami penolakan terhadap diri sendiri akibat konsep diri yang kurang memadai. Konsep diri, sebagai bagian dari domain psikologis, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Perubahan yang terjadi akibat manifestasi TB paru sering

menyebabkan gangguan pada konsep diri. Konsep diri yang negatif dapat memengaruhi citra tubuh dan harga diri, sehingga menyulitkan pasien dalam menyelesaikan masalah pribadi. Rendahnya konsep diri dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam pengobatan TB paru, yang sering kali berujung pada resistensi obat dan komplikasi. Selain itu, kurangnya dukungan pengobatan dari lingkungan sekitar yang tidak adaptif juga dapat memengaruhi konsep diri pasien. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara konsep diri dan kepatuhan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan banyak faktor dinamis, termasuk kondisi internal pasien, seperti karakteristik pribadi dan tekanan psikologis. Kondisi psikologis yang buruk sering kali menjadi hambatan bagi pasien untuk mengakses layanan kesehatan. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa “Ho ditolak” dan “Ha diterima” sehingga “terdapat hubungan antara Konsep diri dan motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis”.

3. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Motivasi dari penelitian saat ini dalam kategori baik. Hasil tabulasi yang ada pada lampiran meliputi motivasi intrinsik. Motivasi instrinsik bagi periset ini menampilkan kalau minum obat ialah kemauan dari dalam pengidap Tuberkulosis, sehingga motivasi dari dalam diri sendiri ini mempunyai donasi pada motivasi secara totalitas ialah sebagian besar responden mempunyai motivasi instrinsik yang kokoh.

Motivasi instrinsik merupakan motivasi yang datangnya dari dalam diri orang tanpa terdapatnya rangsangan dari luar. Motivasi instrinsik yang teridentifikasi dalam riset ini merupakan kemauan ataupun dorongan dari dalam diri sendiri berbentuk sikap pengidap buat patuh ataupun taat pada instruksi ataupun ketentuan minum obat yang meliputi dosis, keteraturan minum obat serta jangka waktu penyembuhan.(Health & Science, 2023)

Seseorang yang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam dirinya untuk menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi penggerak dalam diri penderita Tuberkulosis Paru dalam pengobatan hingga kembali sehat.(Sukmana & Dian Susanty, 2019) Berdasarkan pengamatan selama penelitian, peneliti menemukan bahwa penderita memiliki motivasi intrinsik yang kuat, seperti keinginan yang mendalam untuk segera sembuh. Selain itu, dari faktor ekstrinsik, penderita tuberkulosis paru mendapatkan dukungan berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah diakses tanpa harus mengantri, pelayanan langsung ke poli TB paru, sikap ramah petugas kesehatan, kunjungan rumah untuk pasien, serta sistem pendokumentasian yang terorganisir dengan baik.

Menurut WHO pengidap yang patuh berobat merupakan yang menuntaskan penyembuhan secara tertib serta lengkap tanpa terputus sepanjang minimum 6 bulan hingga 9 bulan. Pengidap dikatakan lalai bila tidak tiba lebih dari 3 hari hingga 2 bulan dari bertepatan pada perjanjian

serta dikatakan Droup Out bila lebih dari 2 bulan berturut- turut tidak tiba berobat sehabis didatangi petugas kesehatan.(WHO, 2020)

Peneliti berpendapat bahwa Motivasi sangat berperan dalam kepatuhan menjalani terapi pengobatan OAT. Mengutip dari teori dan hasil penelitian yang sudah disampaikan menjelaskan Motivasi yang rendah cenderung kesulitan dalam lingkungan sekitar dapat mengurangi kemauan untuk mencapai hal-hal yang positif, termasuk ketaatan dalam menjalani pengobatan OAT. Di sisi lain, individu yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat. Akibatnya memiliki semangat tinggi untuk sembuh akan cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi pengobatan OAT.

Hasil pembahasan didapatkan bahwa kepatuhan pengobatan OAT pada pasien Tuberkulosis membutuhkan penerimaan diri yang tinggi untuk bisa menjaga kepatuhan mengkonsumsi obat setiap hari, sehingga penderita dapat menjaga kesehatannya tetap stabil yang dapat berdampak pada penerimaan diri menjadi lebih baik, dengan penerimaan diri yang lebih baik harapannya penderita dapat menjalankan kehidupan yang lebih bersemangat dan cerah. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa “Ho ditolak” dan “Ha diterima” sehingga “terdapat hubungan antara Konsep diri dan motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis”.

4. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penyusunan penelitian ini, yaitu:

- a. Penelitian ini hanya dilakukan dalam satu puskesmas, sehingga jumlah responden yang terbatas menimbulkan kendala dalam menggeneralisasikan hasil dan kesimpulan yang dihasilkan tidak dapat mewakili kondisi yang ada secara luas.
- b. Desain penelitian ini hanya mengukur pada saat proses pengambilan data tanpa mengikuti perjalanan dari awal terdiagnosis, sehingga menimbulkan celah dalam pemahaman terhadap perubahan maupun perkembangan kondisi responden.
- c. Alat ukur Konsep Diri, aitem yang terkandung masih cukup banyak, sehingga responden pada saat mengisi kuesioner mengeluh akan hal tersebut.

5. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu dijadikan sebagai sumber informasi masyarakat berkaitan dengan hubungan konsep diri dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. Dengan pemahaman yang diperoleh dari hasil penelitian ini, harapannya pasien tuberkulosis dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya konsep diri dan motivasi khususnya dalam menjaga kepatuhan pengobatan terapi OAT, hal tersebut diharapkan mampu memberikan motivasi perubahan gaya hidup menuju pola hidup yang lebih sehat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diperoleh responden dengan usia kategori remaja akhir 17 - 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA, status pernikahan belum menikah.
2. Mayoritas Responden memperoleh hasil untuk variabel Konsep diri berada pada kategori tinggi (konsep diri baik).
3. Mayoritas Responden memperoleh hasil untuk variabel Motivasi berada pada kategori motivasi baik (motivasi interistik).
4. Ada hubungan antara Konsep diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pada pasien Tuberkulosis di puskesmas Kedungmundu Semarang.
5. Ada hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pada pasien Tuberkulosis di puskesmas Kedungmundu Semarang.
6. Dari hasil penelitian diperoleh nilai keeratan sangat kuat dengan arah positif, arah positif yaitu ketika satu variabel mengalami peningkatan, variabel lainnya cenderung ikut meningkat dengan keeratan yang sangat kuat menunjukkan hubungan yang konsisten dan sejajar antara peningkatan maupun penurunan kedua variabel. Semakin tinggi konsep diri dan motivasi, akan semakin tinggi kepatuhan pengobatan terapi OAT.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Harapannya penelitian ini menjadi landasan intervensi untuk membantu Pasien Tuberkulosis meningkatkan kepatuhan pengobatan .

2. Bagi institusi pendidikan

Harapan peneliti, hasil penelitian ini digunakan sebagai rujukan materi serta memberikan informasi terkait hubungan Konsep diri dan Motivasi dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap, hasil ini menjadi refrensi peneliti selanjutnya untuk menggunakan variabel yang berkaitan dengan Konsep diri, Motivasi dan kepatuhan pengobatan Pasien tuberkulosis. untuk dapat mengambil lokasi penelitian yang lebih luas dengan responden yang banyak agar kesimpulan penelitian dapat digeneralisasikan, dan mengikuti dari awal responden terdiagnosa untuk memperoleh hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- 2020, K. R. (n.d.). *pedoman pelaksanaan kelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*.
- Adolph, R. (2016). 済無No Title No Title No Title. 08, 1–23.
- Bagiada, I. M., & Primasari, N. L. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik Dots Rsup Sanglah Denpasar. *J Peny Dalam*, 11(September). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article/view/3906/2899>
- Basuki, K. (2019). Motivasi pada Pengemudi Taksi DKI Jakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Dini, P. (2017). *Hubungan tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien kritis di rsud dr. moewardi surakarta skripsi*.
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Edi, I. G. M. S. (2015). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis (Factors Affecting The Patient Adherence To Medical Treatment: A Systematic Review). *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8.
- Health, O. O. F., & Science, E. (2023). . 02, d. 131–139.
- Ii, B. A. B., Diri, A. K., & Diri, P. K. (n.d.). *Rahmat.J, psikologi Komunikasi, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007,hlm 99-100* 14. 14–58.
- Ii, B. A. B., Diri, A. K., & Diri, P. K. (2011). *Studi Deskriptif Kuantitatif...*, Afrizal Arif Nugroho, *Fakultas Psikologi UMP*, 2014. 12–48.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2002). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1*. 1–64.
- Indasari, M. P., Djoar, R. K., & Mayesti, S. G. (2019). Peran perawat dan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tb paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Jilid 5, nomor 2, hlm 92-97.
- Indiyah, & Dkk. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699.

www.journal.uta45jakarta.ac.id

- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Murtono, D. (2017). Gambaran Kejadian Tuberkulosis Di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(2), 115–126. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i2.100>
- Nasihin, T. I., & Sarwili, I. (2022). Peran Keluarga dengan Resiko Harga Diri Rendah pada Pasien Tuberkulosis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(3), 87–95. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i3.53>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nugroho, F., & Rofiqoh, S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Seminar Nasional Kesehatan*, 105(Imd), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nur. (2017). Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Prngobatan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit*, 9(1), 84–107.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Permatasari, D., Handoko, G., Yunita, R., & Alfarizi, M. (2024). Hubungan Konsep Diri dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru dalam Menjalani Pengobatan *The Relationship between Self-Concept and Pulmonary Tuberculosis Patient Compliance in Undergoing Treatment*. 12(1), 29–36.
- Rachman, D., Rizkia, D. Y., & Utami, D. S. (2018). Motivasi Penderita TB Untuk Mencegah Multi Drug Resistane Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 4(2), 6–13. <https://doi.org/10.58550/jka.v4i2.52>

- Rozani, L., & Nurhayati, N. (2021). Gambaran Konsep Diri Pasien Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 45–49. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i1.1503>
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, L. H., van der Werf, M. J., Tiemersma, E., & Alisjahbana, B. (2018). Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Global Health Action*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Sitepu, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. Paru di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 5–8.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmana, M., & Dian Susanty, S. (2019). Motivasi Berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 12–20.
- Tampoliu, M. K. K., Kartika, Y., & Heryani, G. P. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pada pasien dewasa tuberkulosis paru di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 25. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.516>
- Wahyuni, D. (2016). Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 51–58.
- WHO. (2018). Global tuberculosis report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- WHO. (2020). Tuberculosis Report. In *Baltimore Health News: Vol. XLIX* (Issues 9-10–11).
- Widyaningrum, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–118. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>

Yapono, F. (2013). Konsep-Diri, Kecerdasan Emosi Dan Efikasi-Diri. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(3), 208–216. <https://doi.org/10.30996/persona.v2i3.136>

