



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN  
KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**Ananto Hernugroho**

**NIM 30902300350**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN  
KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**



**Ananto Hernugroho  
NIM 30902300350**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi yang Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN  
KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Disusun oleh:

**Ananto Hernugroho**

**NIM 30902300350**

**Semarang, Januari 2025**

Pembimbing I

Tanggal :

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN : 0605108901

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi yang Berjudul**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN  
KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Disusun oleh:

Ananto Hernugroho

NIM 30902300350

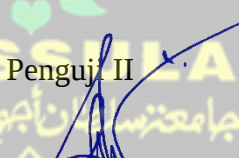
Telah dipertahankan di depan dewan Penguji Pada tanggal Januari 2025 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

  
Dr. Ns. Ema Melastuti, M.Kep

NIDN : 06-2005-7604

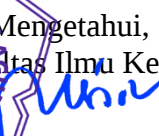
Penguji II

  
Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 06-0510-8901



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

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

**Ananto Hernugroho**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN  
KELUARGA TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Latar belakang:** Tuberkulosis di Indonesia tercatat sebanyak 360,770 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, penyakit TB ini lebih banyak menyerang laki-laki dari pada wanita. Dari 34 provinsi Jawa Barat tercatat sebagai peringkat yang paling tinggi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hampir 6,4 juta kasus Tuberkulosis di dunia yang menderita Tuberkulosis. Tuberkulosis juga menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan menyebabkan kematian sebanyak 1,3 juta pasien.

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menyebar kuesioner di ruang isolasi Rs Bhakti Asih Brebes dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden.

**Hasil:** Responden mayoritas berada pada tahap usia  $\geq 45$  tahun sebanyak 22 responden (32,7%), Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 23 responden (32,9%), Mayoritas responden adalah karyawan swasta yaitu sebanyak 32 responden (45,7%), Jumlah responden dengan dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik sebanyak 44 responden (62,9%), Jumlah responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (72,9%), Jumlah motivasi berobat dalam kategori tinggi sebanyak 44 responden (62,9%).

**Kesimpulan:** Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.000$  ( $p<0.005$ ) yang berarti hipotesis penelitian diterima. Hasil statistik menunjukkan adanya Hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Motivasi

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**Ananto Hernugroho**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH PERSONNEL AND FAMILY  
SUPPORT ON THE MOTIVATION FOR TREATMENT OF PULMONARY  
TUBERCULOSIS (TB) PATIENTS AT BHAKTI ASIH HOSPITAL BREBES**

**Background:** Tuberculosis in Indonesia was recorded at 360,770 cases. Based on gender, TB disease attacks more men than women. Of the 34 provinces, West Java is recorded as having the highest ranking. According to data from the World Health Organization (WHO), almost 6.4 million cases of tuberculosis in the world suffer from tuberculosis. Tuberculosis is also the 10th highest cause of death in the world and causes the deaths of 1.3 million patients.

**Method:** This type of research uses quantitative methods with a cross sectional design. Sampling was carried out by distributing questionnaires in the isolation room at Bhakti Asih Brebes Hospital with a total sample of 70 respondents.

**Results:** The majority of respondents were aged  $\geq 45$  years, 22 respondents (32.7%), the majority of respondents had elementary school (SD) education, namely 23 respondents (32.9%), the majority of respondents were private employees, namely 32 respondents (45.7%), The number of respondents with the support of health workers in the good category was 44 respondents (62.9%), The number of respondents with good family support was 51 respondents (72.9%), The number of motivations for seeking treatment in the high category was 44 respondents (62.9%).

**Conclusion:** The results of statistical tests using the Spearman Rank test obtained a  $p\text{-value}=0.000$  ( $p<0.005$ ), which means the research hypothesis was accepted. Statistical results show that there is a relationship between family support and motivation to seek treatment for pulmonary tuberculosis (TB) patients at Bhakti Asih Hospital, Brebes.

**Keywords:** Tuberculosis, Health Professional Support, Family Support, Motivation

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ananto Hernugroho

Tempat tanggal lahir : Tegal, 03 Januari 1992

NIM : 30902300350

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan  
Agung Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2025

Yang menyatakan



(Ananto Hernugroho)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata skripsi saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1

Peneliti



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



Ananto Hernugroho



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan berkatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan Judul “Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”. Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlusul Amal, MAN sebagai pembimbing skripsi ini terimakasih telah membimbing saya sampai dengan selesai.
5. Ibu Dr. Ns. Ema Melastuti, M.Kep Sebagai penguji dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan masukan dan arahnya.
6. Terimakasih kepada istri, orang tua dan anak saya yang telah memberikan *support* yang sangat baik.
7. Terimakasih kepada Direktur dan Manajemen Keperawatan yang sudah memberikan izin untuk penelitian di RS Bhakti Asih Brebes

8. Terimakasih untuk teman-teman yang satu angkatan terutama teman-teman RS Bhakti Asih Brebes telah berjuang bareng
9. Terimakasih kepada para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.
10. Terima kasih juga kepada keluarga peneliti yang telah memberikan support kepada peneliti baik secara material maupun non material.

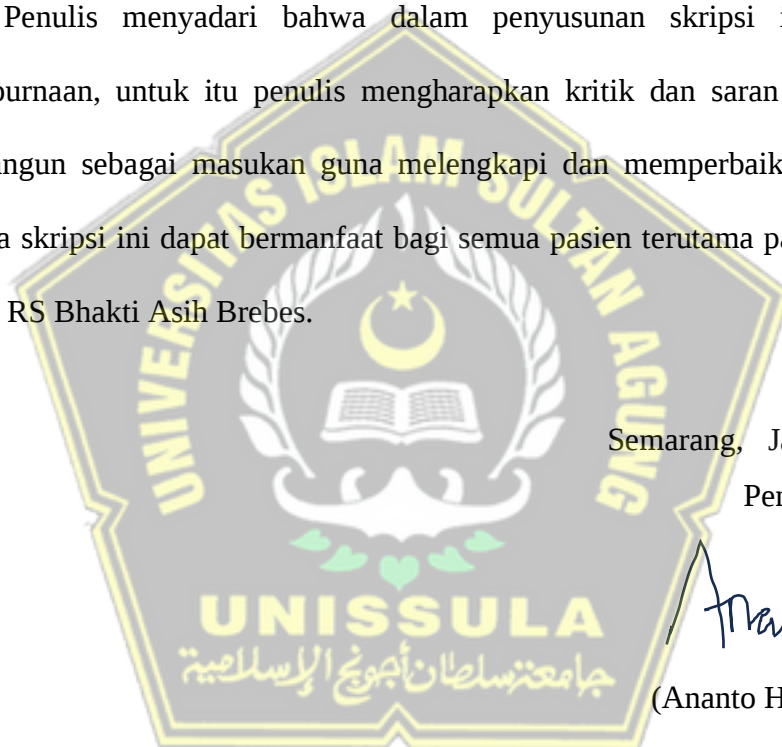
Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pasien terutama pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

Semarang, Januari 2025

Penulis



(Ananto Hernugroho)



## DAFTAR ISI

|                                                          |          |
|----------------------------------------------------------|----------|
| HALAMAN SAMPUL.....                                      | i        |
| HALAMAN JUDUL .....                                      | ii       |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....                      | iii      |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....                          | iv       |
| LEMBAR PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI.....                | v        |
| ABSTRAK .....                                            | vi       |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....              | vii      |
| LEMBAR BEBAS PLAGIARISME .....                           | viii     |
| KATA PENGANTAR.....                                      | xi       |
| DAFTAR ISI.....                                          | x        |
| DAFTAR GAMBAR.....                                       | xii      |
| DAFTAR TABEL.....                                        | xiii     |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                    | xiv      |
| DAFTAR SINGKATAN.....                                    | xv       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                            | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang Masalah .....                          | 1        |
| B. Rumusan Masalah.....                                  | 5        |
| C. Tujuan Penelitian .....                               | 6        |
| D. Manfaat Penelitian.....                               | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                      | <b>8</b> |
| A.Landasan Teori .....                                   | 8        |
| 1. Konsep Tuberkulosis .....                             | 8        |
| a. Pengertian Tuberkulosis .....                         | 9        |
| b.Etiologi .....                                         | 9        |
| c. Patofisiologi.....                                    | 10       |
| d. Pathways.....                                         | 12       |
| e. Manifestasi Klinis.....                               | 13       |
| f. Klasifikasi .....                                     | 14       |
| g. Penatalaksanaan .....                                 | 18       |
| h. Cara Penularan .....                                  | 19       |
| 2. Dukungan Tenaga Kesehatan dan Keluarga .....          | 20       |
| a. Pengertian .....                                      | 20       |
| b. Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru .....           | 25       |
| c. Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Penderita TB..... | 26       |
| 3. Motivasi .....                                        | 28       |
| a. Pengertian Motivasi.....                              | 28       |
| b. Tujuan.....                                           | 28       |
| c. Jenis-jenis motivasi .....                            | 29       |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi .....    | 31        |
| e. Fungsi .....                               | 34        |
| B. Kerangka Teori .....                       | 35        |
| C. Hipotesis .....                            | 35        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>        | <b>37</b> |
| A. Kerangka Konsep .....                      | 37        |
| B. Variabel Penelitian .....                  | 37        |
| C. Jenis dan Desain Penelitian .....          | 38        |
| D. Populasi .....                             | 38        |
| E. Sampel .....                               | 38        |
| F. Tempat, waktu penelitian .....             | 39        |
| G. Definisi Operasional .....                 | 40        |
| H. Alat Penelitian dan Pengumpulan data ..... | 41        |
| I. Metode Pengumpulan Data .....              | 43        |
| J. Rencana Analisa Data .....                 | 44        |
| K. Etika Penelitian .....                     | 46        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>          | <b>49</b> |
| A. Analisa Univariat .....                    | 49        |
| B. Analisa Bivariat .....                     | 51        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                 | <b>55</b> |
| A. Pembahasan .....                           | 55        |
| B. keterbatasan Penelitian .....              | 71        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>      | <b>75</b> |
| A. Kesimpulan .....                           | 75        |
| B. Saran .....                                | 76        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                   | <b>77</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                         | <b>80</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....  | 29 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 30 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                   | 40 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....                     | 48 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..               | 49 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....               | 49 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....                | 50 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan<br>Dukungan Tenaga Kesehatan..... | 50 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga                 | 51 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi berobat ..               | 51 |
| Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Motivasi Berobat                   | 52 |
| Tabel 4.9 Hubungan Dukungan keluarga dengan Motivasi Berobat .....                     | 53 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.....                    | 79 |
| Lampiran 2 : Lembar Pemohonan Menjadi Responden..... | 80 |
| Lampiran 3 : Informed Consent .....                  | 81 |
| Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian.....               | 82 |
| Lampiran 5 : Hasil SPSS.....                         | 85 |
| Lampiran 6 : Biografi Penulis.....                   | 90 |



## DAFTAR SINGKATAN

TB : Tuberkulosis

WHO : *World Health Organization*

CFR : case fatality rate

OAT : Obat Anti Tuberkulosis

RS : Rumah sakit

BTA : Basil Tahan Asam



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit menular menjadi salah satu masalah kesehatan global karena penyakit menular bisa menimbulkan angka kesakitan virus, bakteri dan parasit. Penyakit menular ini dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, baik ditularkan secara langsung maupun dengan perantara (Ati Dwicahyani, 2019). Penyakit menular ini salah satu nya penyakit yang timbul karena faktor lingkungan seperti penyakit TB paru (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017). Tuberkulosis yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini sebagian besar menyerang paru dan dapat menularkan melalui udara (*droplet*) saat batuk dan bersin (Ramadhan, 2017). Oleh karena itu sangat penting untuk menjaga kebersihan seperti mencuci tangan agar terhindar dari penyakit menular (Putro, 2022).

Tuberkulosis di Indonesia tercatat sebanyak 360,770 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, penyakit TB ini lebih banyak menyerang laki-laki dari pada wanita. Dari 34 provinsi Jawa Barat tercatat sebagai peringkat yang paling tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hampir 6,4 juta kasus Tuberkulosis di dunia yang menderita Tuberkulosis. Tuberkulosis juga menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan menyebabkan kematian sebanyak 1,3 juta pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit TB paru mempunyai beberapa gejala diantaranya gejala respiratorik ditandai dengan batuk lebih dari 2 minggu, batuk disertai darah, dada terasa nyeri dan sesak. Sedangkan gejala sistemik ditandai dengan tidak nafsu makan, berkeringat pada malam hari, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan demam (Nurhaedah & Herman, 2020). Untuk mengetahui adanya penularan terhadap TB paru, penderita diharuskan melakukan pemeriksaan TB paru seperti : pemeriksaan sputum BTA, pemeriksaan radiologis, rontgen dada atau foto thoraks dan tuberkulin test yang biasa dilakukan pada anak yang mengalami kasus TB paru (Riskesdas, 2018). Tuberkulosis merupakan infeksi yang paling berbahaya. Diperkirakan sekitar 33% dari total penduduk tercemar oleh tuberkulosis paru. Sebanyak 95% kasus dan 98% kematian akibat penyakit ini terjadi di negara berkembang (Kemenkes, 2016).

Menurut WHO, pada tahun 2012, 8,6 juta orang terdaftar menderita tuberkulosis di dunia, 33,7% di antaranya adalah perempuan, 13% HIV-positif, 6% adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun, dan 15% meninggal karena penyakit ini. Terdapat 5,4 juta kasus TB baru pada tahun 2011, dan diperkirakan 3,4% kasus TB baru adalah TB-MDR atau TB yang resistan terhadap obat. Wilayah Asia Tenggara memiliki insiden tuberkulosis tertinggi pada tahun 2012 dibandingkan wilayah lain di dunia, yaitu 2,5 juta kasus (29%), Afrika 2,3 juta kasus (27%) dan Pasifik Barat 1,6 juta kasus (19%). Meskipun pada tahun 2012 tingkat Angka kematian TB telah menurun sebesar 45%, dengan case fatality rate (CFR) di Asia Tenggara mencapai 20% per tahun (WHO, 2013).

Pemberantasan Tuberkulosis di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1950, tingginya kasus TB paru dan resiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka dari itu WHO menyarankan penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) dalam strategi (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) (Syakur, 2019). Menurut (Pusat Data Dan Informasi, 2020) bahwa upaya dan pengendalian faktor risiko TB paru dapat dilakukan dengan cara membudayakan perilaku hidup sehat bersih dan perilaku etika batuk dan selalu melakukan pemeliharaan lingkungan sesuai dengan standar rumah sehat. Kepatuhan minum obat yaitu tingkat pasien dalam melakukan pengobatan, dalam melakukan kepatuhan tersebut pasien dituntut harus mengetahui sikap dan perilaku terhadap program pengobatan (Dewi, 2021). Kepatuhan minum obat jika berhasil akan membuat penderitanya sembuh, terhindar dari kematian, dapat mencegah kekambuhan dan juga dapat memutuskan rantai penularan pada orang lain (Rizqiya, 2021).

Tuberkulosis dapat dicegah dan dipulihkan, namun memerlukan investasi yang lama, atau paling tidak, kepatuhan pengobatan pasien TB sangat penting, dan salah satunya bergantung pada pengawasan orang lain . Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, dan ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan berobat secara tuntas. Keluarga dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan, kepatuhan atau motivasi dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima (Afriani, 2016).

Alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pada pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Perilaku penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur dipengaruhi beberapa faktor, perilaku dipengaruhi oleh tiga factor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2014).

Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ini sangat erat kaitannya. Karena dukungan keluarga ini merupakan bagian dari dukungan sosial yang meliputi dukungan dari pasangan, orang tua, anak dan keluarga (Rumimpunu et al., 2018). Keberhasilan pengobatan dapat menjadi sia-sia jika tidak mendapat dukungan dari orang terdekat (Safari & Chandra, 2017). Selain dukungan keluarga petugas kesehatan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, Maka sangat membantu terhadap peningkatan proses penyembuhan pada penderita TB Paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TB paru.

Motivasi juga sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB, karena dengan diberikan motivasi penderita TB paru akan sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat (Sukmana & Susanty, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes di wilayah kerja di RS Bhakti Asih Brebes,

data jumlah pasien tuberkulosis paru yang dirawat selama tahun 2022 mencapai 33 pasien, dan pada tahun 2023 jumlah pasien yang dirawat bertambah menjadi 61 orang. pasien, dan pada tahun 2024 dari pasien yang dirawat tercatat 57 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita tuberkulosis paru terus bertambah. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien TB di RS Bhakti Asih Brebes didapatkan 3 orang pasien mengatakan bahwa datang kepuskesmas kadang-kadang diantar oleh keluarga, 2 orang sering datang sendiri. Dari 5 orang pasien tersebut, 2 orang pasien mengatakan sudah merasa bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan 3 orang pasien lainnya sulit beraktifitas keseharian karena sakit yang diderita serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya, sehingga membuat pasien tersebut sering tidak teratur dalam minum obat. Berdasarkan latar belakang penulisan ini, peneliti tertarik meneliti tentang Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”.

## **B. Masalah penelitian**

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”.

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi dukungan tenaga kesehatan pada TB Paru
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien TB Paru
- d. Mengidentifikasi tingkat motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) paru
- e. Menganalisis hubungan dan keeratannya antara dukungan tenaga kesehatan terhadap motivasi berobat pasien TB Paru
- e. Menganalisis hubungan dan keeratannya antara dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien TB Paru

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi ilmiah pada bidang keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar dan memperoleh pengalaman tentang penelitian serta menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

### b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengobatan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada masyarakat mengenai dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Tuberkulosis (TB)

###### a. Pengertian Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bronkus. TBC paru tergolong penyakit air borne infection, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru. Kemudian kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Tuberkulosis (TB) paru adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra otak yang khas TBC dari kerangka yang digali di *Heidelberg* dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramid di Mesir kuno pada tahun 2000 – 4000 SM. Hipokrates telah memperkenalkan sebuah terminologi yang diangkat dari

bahasa Yunani yang menggambarkan tampilan penyakit TB paru ini (Sudoyo dkk, 2010).

## **b. Etiologi**

TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil TBC (*Mycobacterium Tuberculosi Humanis*). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran sangat kecil dengan panjang 1-4  $\mu\text{m}$  dengan tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid yang menyebabkan kuman mampu bertahan terhadap asam serta zat kimia dan faktor fisik. Kuman TBC bersifat aerob yang membutuhkan oksigen untuk kelangsungan hidupnya. *Mycobacterium tuberculosis* banyak ditemukan di daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TB. Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kemampuan tumbuh yang lambat, koloni akan tampak setelah kurang dari dua minggu atau bahkan terkadang setelah 6-8 minggu. Lingkungan hidup optimal pada suhu 37°C dan kelembaban 70%. Kuman tidak dapat tumbuh pada suhu 25°C atau lebih dari 40°C (Widyanto & Triwibowo, 2013).

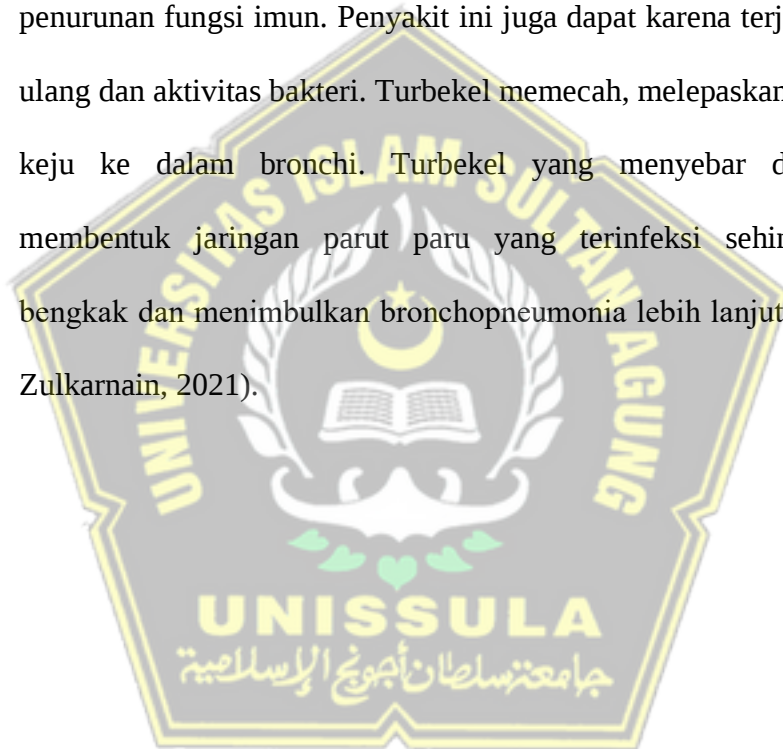
*Mycobacterium tuberculosis* termasuk familie *Mycobacteriaceace* yang mempunyai berbagai genus, satu diantaranya adalah *Mycobacterium*, yang salah satunya speciesnya adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil TBC mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, sifat ini dimanfaatkan oleh Robert Koch untuk mewarnainya secara

khusus. Oleh karena itu, kuman ini disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Basil TBC sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang cahaya ultraviolet. Basil TBC juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam 2 menit saja basil TBC yang berada dalam lingkungan basah sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil TBC juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70% atau lisol 5% (Danasantoso,2013).

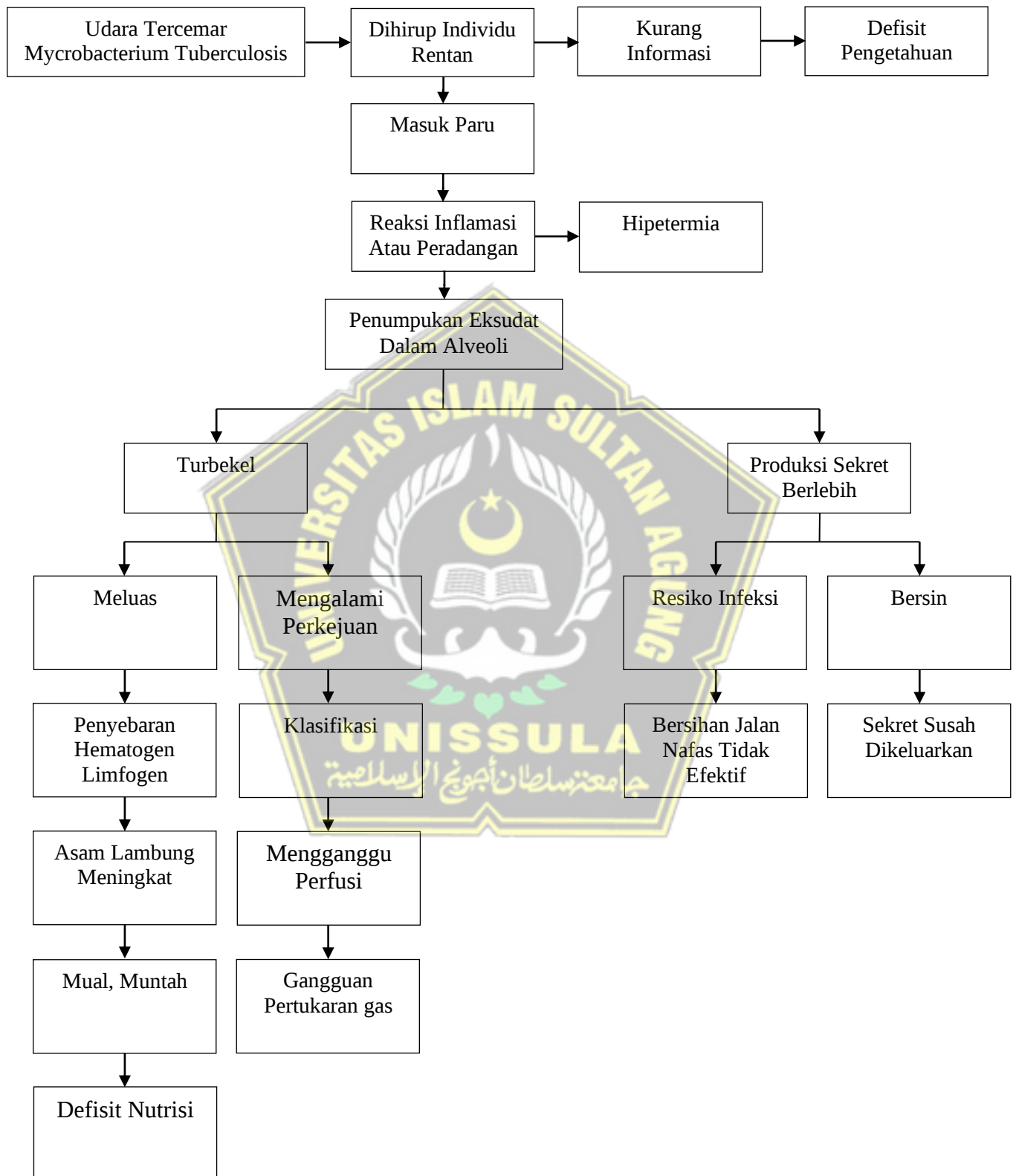
**c. Patofisiologi**

Penyakit tuberkulosis berasal dari bakteri mycobacterium tuberculosis yang berada di udara dan masuk kedalam tubuh melalui sistem pernafasan saat kita menghirupnya. Bakteri yang terhirup itu berawal dari jalan nafas menuju ke bagian alveoli yang ada di bagian paru, alveoli merupakan tempat untuk memperbanyak diri. Selain dari sistem pernafasan, bakteri ini juga bisa terbawa dari sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh lainnya. Pada sistem imun tubuh memiliki respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Dan fagosit menekan banyak bakteri, serta pada limposit spesifik tuberkulosis untuk menghancurkan bakteri dan jaringan normal lainnya. Setelah itu, terjadi reaksi pada jaringan ini yang menimbulkan penumpukkan eksudat di dalam alveoli yang bisa menyebabkan bronchopneumonia. Biasanya infeksi awal terjadi antara 2 sampai 10 minggu setelah terinfeksi.

Massa jaringan baru ini disebut granuloma, granumola merupakan gumpalan dari basil yang masih hidup dan sudah mati yang dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut dengan “Turbekel” bakteri dan makrofag ini menjadi nekrotik yang membentuk seperti keju. Setelah dari proses infeksi awal, penderita dapat mengalami penurunan fungsi imun. Penyakit ini juga dapat karena terjadinya infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Turbekel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronchi. Turbekel yang menyebar dan memecah membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi sehingga menjadi bengkak dan menimbulkan bronchopneumonia lebih lanjut. (Mar’iyah & Zulkarnain, 2021).



#### d. Pathways



#### e. Manifestasi Klinis

Pada stadium awal penyakit Tuberkulosis tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas, namun seiring berjalannya waktu dan proses inflamasi perjalanan penyakit dapat mengakibatkan kerusakan jaringan paru dan dapat menambah jumlah sputum yang biasanya ditandai dengan penderita memiliki keluhan batuk yang tidak kunjung sembuh. Selain dari batuk yang tidak kunjung sembuh, tanda gejala yang lain yang bisa ditemukan yaitu penderita merasa letih, lemah, sering berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang drastis. Tanda dan gejala tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik. (Groenewald et al., 2014).

##### 1) Gejala Sistemik

###### a) Demam

Demam merupakan gejala awal dari penyakit tuberkulosis paru, biasanya disertai dengan keringat. Demam ini bergantung pada proses daya tahan tubuh dalam menghadapi proses infeksi ini, biasanya demam ini terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan.

Demam dapat mencapai pada suhu 40-41°C.

###### b) Malaise

Dikarenakan penyakit tuberkulosis bersifat menginfeksi menahun, maka menyebabkan rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan menurun, badan yang semakin kurus, sakit kepala, dan pada wanita dapat mengubah siklus haid.

## 2) Gejala Respiratorik

### a) Batuk

Batuk akan timbul setelah terjadi proses infeksi di bagian bronkhus. Setelah itu, akibat dari proses infeksi mengakibatkan batuk yang produktif. Batuk ini bertujuan untuk membuang produk-produk sisa peradangan. Sputum ini dapat bersifat mukoid atau parulen.

### b) Batuk darah

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringanya batuk berdarah ini tergantung dari besar dan kecilnya pembuluh darah yang pecah. Selain dari pembuluh darah yang pecah, juga dapat terjadi akibat ulserasi pada mukosa bronkus.

### c) Sesak nafas

Gejala ini dapat ditemukan dari proses kelanjutan dari kerusakan paru yang lebih luas. Pada proses awal infeksi, gejala ini tidak ditemukan.

### d) Nyeri dada

Gejala ini ditemukan yang diakibatkan oleh sistem persyarafan di pelura yang terkena, gejala ini dapat bersifat lokal maupun pleuritik.

Tanda dan gejala Tuberculosis menurut Ikatan Dokter Penyakit Dalam (2006) dapat bermacam-macam antara lain:

1. Demam

Umumnya subfebris 40-41 C, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk.

2. Batuk

Terjadi karena adanya iritasi pada brokus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang. Sifat batuk dimulai dengan batuk kering (non produktif) keadaan setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum atau dahak). Keadaan yang lanjut berupa batuk darah haematomesis karena terdapat pembuluh darah yang cepat. Kebanyakan batuk darah pada TBC terjadi pada dinding bronkus.

3. Sesak nafas

Gejala ini dapat ditemukan atau penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru.

4. Nyeri dada

Gejala ini dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pleura, sehingga menimbulkan pleuritis akan tetapi gejala ini jarang ditemukan.

5. Malaise

Penyakit TB paru meradang menahun. Gejala malaise sering ditemukan anoreksia, berat badan semakin menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot

dan keringat malam. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

#### **f. Klasifikasi**

Klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan program P2TB klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi sebagai berikut: (Groenewald et al., 2014).

##### **1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena**

###### **c) Tuberkulosis paru**

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar hilus.

###### **d) Tuberkulosis ekstra paru**

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

##### **2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis**

###### **a) Tuberkulosis paru**

1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

2) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

3) Satu atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- 1) Minimal 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

3) Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

a) Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif

Dibagi berdasarkan tingkat penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “*far advanced*”), dan atau keadaan umum pasien buruk.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- 1) TB ekstra paru ringan, misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

- 2) TB ekstra paru berat, misalnya : meningitis, milier, perikarditis peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

4) Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :

a) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b) Kasus kambuh

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c) Kasus putus obat berobat

Pasien TB yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d) Kasus gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e) Kasus pindahan

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masi BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

**g. Penatalaksanaan**

Pengobatan tuberkulosis memiliki tujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian. Mencegah dari kabuh kembali, serta memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten bakteri terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: INH, Rifamsipin, Streptosimin, Etambutol. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2): Kanamsimin, Amikasin, Kuinolon. (MUAFIAH, 2019).

1) Obat lini pertama : isoniazid atau INH (nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamida, dan etambutol (myambutol) setiap 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.

2) Obat lini kedua : Capreomein (Capastat), etionamida (Trecator), Sodium para-amino salicylate, dan sikloserin (seromisin) Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni :

a) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti Tb per hari (2-3 bulan) dengan tujuan :

- 1) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat.
  - 2) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut.
  - 3) Mencegah timbulnya resistensi obat.
- b) Tahap lanjutan (*continuation phase*), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari selama 4-7 bulan atau secara intermiten dengan tujuan:
- 1) Menghilangkan bakteri yang tersisa
  - 2) Mencegah kekambuhan, pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

#### **h. Cara Penularan Tuberculosis Paru**

Cara penularan penyakit Tuberculosis paru menurut Kemenkes (2014), adalah :

- 1) Sumber penularan adalah pasien Tuberculosis paru BTA positif melalui percik renek dahak yang dikeluarkannya, namun bukan berarti bahwa pasien Tuberculosis paru dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.

- 2) Pasien Tuberculosis paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit Tuberculosis. Tingkat penularan pasien Tuberculosis paru BTA positif adalah 65%, pasien Tuberculosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien Tuberculosis paru dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.
- 3) Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.
- 4) Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

## **2. Dukungan Tenaga Kesehatan dan Keluarga**

### **a. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah adanya kenyamanan, perhatian, cinta dan kasih sayang, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan keluarga yang di berikan kepada anggota lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang akan membuat penerima dukungan merasa bahwa dirinya disayangi, diperhatikan dan hidupnya merasa tentram (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting bagi seseorang yang sedang menhadapi masalah dan dapat dapat memberikan ketenangan bagi penderita tuberkulosis paru (Ratnasari,2012).

Menurut (Tamher & Noor Khasiani, 2009) dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan keluarga maka akan muncul rasa percaya diri, dan motivasi untuk mengatasi setiap masalah, sedangkan menurut (Kaplan & sadock, 1998) dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress dan hal-hal buruk, ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu penderita tuberkulosis paru ketika menghadapi suatu masalah.

Menurut Friedman (2010) terdapat lima fungsi keluarga yang saling berikatan satu sama lain, yaitu fungsi afektif merupakan dimana keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang dari setiap anggota keluarganya, fungsi sosialisasi berupa mengantar anggota keluarga menjadi anggota masyarakat yang produktif, fungsi reproduktif merupakan fungsi untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat, selain itu juga terdapat fungsi ekonomi didalamnya meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup baik finansial, ruang gerak dan materi, dan pengalokasian sumber-sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan, fungsi perawatan kesehatan meliputi praktik-praktik sehat yang mempegaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual, merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi keluarga bagi perawatan keluarga.

Fungsi-fungsi tersebut di atas menghasilkan tugas keluarga diantaranya lima tugas keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan yang gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, keluarga mengenal perkembangan emosional dari anggota keluarganya dan tingkah laku ataupun aktivitas yang normal atau tidak untuk dilakukan. Hal ini erat hubungannya dengan pengetahuan keluarga akan gejala-gejala tuberkulosis paru.

Yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Segera setelah keluarga mengetahui bahwa ada kondisi anggota keluarga tidak sesuai dengan normal maka sebaiknya keluarga memutuskan dengan cepat tindakan yang harus dilakukan untuk keseimbangan anggota keluarganya dengan segera membawanya ke petugas kesehatan.

Yang ketiga memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental, karena penderita tuberkulosis paru kurang bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan pengobatan yang sedang dijalani. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, keluarga membuat iklim yang kondusif bagi penderita tuberkulosis paru di lingkungan rumah agar merasa nyaman dan merasa tidak dikucilkan dari keluarga. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas

kesehatan yang ada. Untuk kesembuhan penderita tuberkulosis paru, keluarga harus memiliki banyak informasi mengenai kesehatan jiwa anggota keluarganya dari lembaga petugas kesehatan yang ada.

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien tuberkulosis paru mencakup lima tugas keluarga diatas. Keluarga diharapkan mengetahui dan mengenal masalah tuberkulosis paru, tanda dan gejala, serta cara perawatan. Keluarga harus mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah tuberkulosis paru, mampu merawat pasien dengan halusinasi, memberdayakan sumber daya yang ada, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kesembuhan penderita tuberkulosis paru sehingga akan meningkatkan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru.

Menurut Friedman (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan Penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional. Dukungan penilaian ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Achjar, 2010).

Dukungan instrumental ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung. Dukungan nyata yang paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Friedman, 2010)

Dukungan Informasional Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang, keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back (Friedman, 2010)

Dukungan emosional dapat diartikan selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang

dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Achjar, 2010).

#### **b. Dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru**

Dukungan dapat diartikan sebagai sokongan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan biasanya diterima dari lingkungan sosial yaitu orang-orang yang dekat, termasuk didalamnya adalah anggota keluarga, orang tua, masyarakat dan teman, tindakan penderita tuberkulosis paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas. Keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya (Maulida, 2014). Menurut Schurer (2012) pembagian fungsi dukungan social keluarga adalah dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita tuberkulosis paru memerlukan pertolongan keluarga. Keluarga dapat memberikan informasi yang adekuat dan dukungan emosional keluarga dapat memberikan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Stuart (2011) bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan

masalah. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan agar penderita tuberkulosis paru rutin dalam pengobatannya (Tamher, 2009). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan kontrol ulang secara rutin untuk pengobatan tuberkulosis paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Friedman, 2010).

### **c. Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Penderita Tuberculosis Paru**

Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga

merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian (Supriyantoro, 2012).

Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dan penderita, serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan lanjutan merupakan faktor-faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya (Supriyantoro, 2012).

Pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru. Pelayanan kesehatan mengandung dua dimensi, yakni menekankan aspek pemenuhan spesifikasi produk kesehatan atau standar teknis pelayanan kesehatan dan memperhatikan perspektif pengguna pelayanan yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan kepuasan pasien (Supriyantoro, 2012).

Interaksi petugas kesehatan dengan penderita Tuberculosis paru terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu poliklinik, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan rumah. Peranan petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang Tuberculosis paru perlu dilakukan, karena masalah Tuberculosis paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku dimasyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan tentang kesadaran dan kemauan serta peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit Tuberculosis paru. Penyuluhan penyakit Tuberculosis paru tersebut dapat dilaksanakan

dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media (Supriyantoro, 2012).

### **3. Motivasi**

#### **a. Pengertian**

Motivasi adalah suatu kekuatan atau energi dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan tingkat presentase dan entusiasme dalam melakukan kegiatan. Motivasi yang timbul pada diri seseorang berasal dari dalam diri sendiri (instrinsik) dan dari luar individu (ekstrinsik) (Sudrajat, A, 2008).

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 (Suarli & Bahtiar, 2013).

Motivasi menurut Ngalim Purwanto (2000) dalam (Suarli & Bahtiar, 2013) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Standford, terdapat tiga poin dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Suarli & Bahtiar, 2013).

## **b. Tujuan Motivasi**

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi, oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan kemanuannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan (Lestari, 2015).

## **c. Jenis-jenis Motivasi**

Menurut Suhardi (2013), motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, yaitu:

### **1) Motivasi intrinsik**

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi

secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu:

a) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

b) Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk

mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

a) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (reinforcing factors) yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam berperilaku. Dukungan keluarga dalam upaya pengobatan penyakit Tuberculosis paru, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya, dalam sebuah lingkungan yang bersih dan sehat akan membantu meningkatkan kesehatannya.

#### **d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi**

Beberapa teori dan definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Wim de Jong Syamsu Hidayat, 1997 dalam Suhardi 2013), motivasi dipengaruhi oleh :

##### **1) Energi**

Merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku, sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu.

##### **2) Belajar**

Dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

##### **3) Interaksi Sosial**

Dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.

#### 4) Proses Kognitif

Yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

Faktor - faktor yang mempengaruhi motivasi dibagi menjadi enam menurut Lestari (2015) yaitu:

##### 1) Faktor fisik

Motivasi yang berada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

##### 2) Faktor *herediter*

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

##### 3) Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri yang biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

#### 4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

#### 5) Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

#### 6) Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

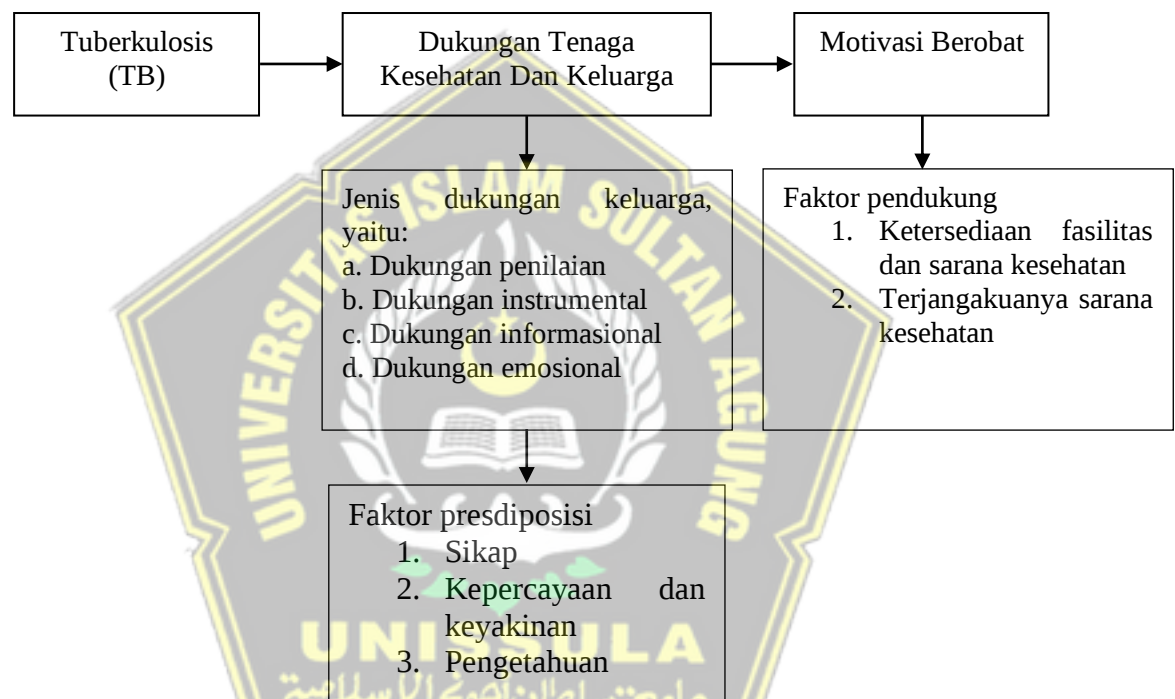
#### e. Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai, dengan demikian motivasi memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna

mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

## B. Kerangka Teori



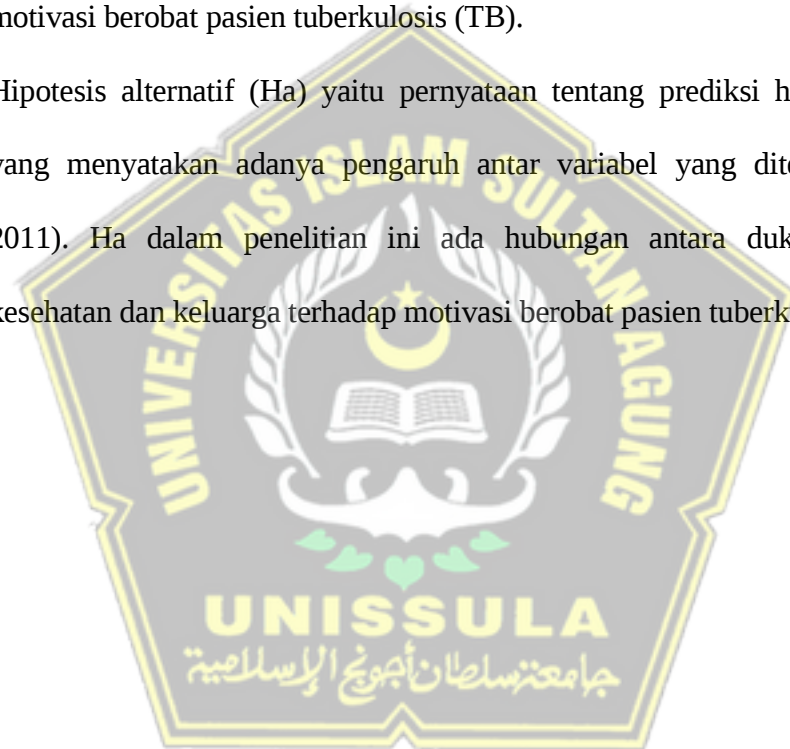
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber :** Ahsan (2012), Carpenito (2011), Friedman (2010), Kemenkes RI (2014), Nursalam (2013), Green dan Kutter (2018).

### C. Hipotesis

Menurut Dharma (2011), hipotesis adalah kesimpulan atau jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu penelitian.

1. Hipotesis null ( $H_0$ ) merupakan suatu hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2011).  $H_0$  dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB).
2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu pernyataan tentang prediksi hasil penelitian yang menyatakan adanya pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2011).  $H_a$  dalam penelitian ini ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB).

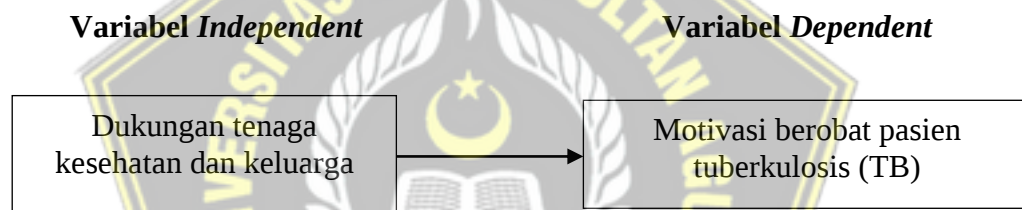


## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep penelitian dijelaskan mengenai variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dukungan tenaga kesehatan dan keluarga (informatif, instrumental, penilain dan instrumental). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB).



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Penelitian.

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dukungan tenaga kesehatan dan keluarga (informatif, instrumental, penilain dan instrumental).

##### 2. Variabel *dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB).

### C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, karena penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Sedangkan model pendekatan *cross sectional* dipilih karena pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam satu waktu hal ini sedang terjadi di waktu saat ini atau sekarang.

### D. Populasi

Populasi atau *universe* adalah jumlah keseluruhan dari individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti (Nasrudin, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien sekitar 70 pasien. Jadi populasi yang akan diteliti sebanyak 70 pasien di RS Bhakti Asih Brebes.

### E. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Total sampling atau sampel adalah total responden yang digunakan sebanyak 70 pasien pada periode Oktober 2024 di RS Bhakti Asih Brebes.

Adapun sampel yang diambil oleh peneliti dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang terdiagnosa TB Paru
2. Laki-laki atau perempuan yang berusia 18-65 tahun yang bersedia menjadi responden.
3. Pasien yang mempunyai kesadaran composmentis (sadar penuh)

b. Kriteria Eksklusi

1. Responden memiliki penyakit penyerta (kelainan fungsi hati dan ginjal), dan pasien TB dengan MDR (*Multi Drugs Resistant*).
2. Pasien yang mengalami gangguan mental

#### F. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes pada bulan Oktober 2024.

#### G. Definisi Operasional, Variabel, Dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi operasional, variabel dan skala pengukuran

| Variabel      | Definisi Operasional                                                            | Alat ukur | Hasil ukur                                                                   | Skala   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Usia          | Terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir dan saat dilakukan penelitian | Kuesioner | 1) 20-25 (Remaja Akhir)<br>2) 26-35 (Dewasa Awal)<br>3) 36-45 (Dewasa Akhir) | Rasio   |
| Jenis kelamin | Identitas seksual yang dibawa sejak lahir                                       | Kuesioner | 1) Laki-laki<br>2) Perempuan                                                 | Nominal |
| Tingkat       | Pendidikan                                                                      | Kuesioner | 1) Tidak sekolah                                                             | Ordinal |

|                            |                                                                                                                                                                          |           |                                                                                 |         |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| pendidikan                 | terakhir yang ditempuh oleh responden                                                                                                                                    |           | 2) SD<br>3) SMP<br>4) SMA<br>5) D3 atau S1                                      |         |
| Pekerjaan                  | Kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk mencari nafkah atau memenuhi kebutuhan hidup                                                                                  | Kuesioner | 1) Ibu Rumah Tangga<br>2) Buruh<br>3) Pegawai Swasta<br>4) PNS<br>5) Wiraswasta | Nominal |
| Dukungan tenaga kesehatan  | Bentuk dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan penderita TB dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. | Kuesioner | 1) Tinggi (skor 31-60)<br>2) Rendah (skor 0-30)                                 | Ordinal |
| Dukungan keluarga          | Bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita TB.                                                                                                | Kuesioner | 1) Tinggi (skor 31-60)<br>2) Rendah (skor 0-30)                                 | Ordinal |
| Motivasi berobat pasien TB | Tingkat entusiasme pasien TB dalam melakukan program pengobatan dan harapan untuk mencapai kesembuhan.                                                                   | Kuesioner | 1. Tinggi (Skor 76-100)<br>2. Cukup (Skor 56-75)<br>3. Kurang (Skor 40%-55)     | Ordinal |

## H. Alat Penelitian Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian. Pada bagian satu, data demografi yang berisi identitas responden yang terdiri dari 4 item pertanyaan, meliputi: Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan

Pada bagian dua, Kuesioner dukungan keluarga memodifikasi dari kuesioner Afriani (2014) yang terdiri dari dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional dan berjumlah 20 item pernyataan dengan menggunakan skala *likert* dimana alternatif jawaban dari skala ini menggunakan 4 bentuk jawaban yaitu (selalu=3, sering=2, jarang=1, Tidak pernah=0), pemberian skor dimulai dari 0-60. Terdapat dua kategori dalam hasil pengukuran dengan menggunakan nilai median diantaranya dukungan keluarga buruk jika skor  $\leq 30$  dan dukungan keluarga baik  $\geq 30$

Uji validitas pada kuesioner bagian dua (dukungan keluarga) sebesar 0,387- 0,791 dengan  $r_{\text{tabel}}$  0,361. Uji reabilitas pada kuesioner bagian dua (dukungan keluarga) diperoleh nilai *alpha cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,915 $>$ 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan keluarga dinyatakan reliabel. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* ( $r$ ). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ , maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid

dari perhitungan statistik didapatkan hasil  $r$  hitung (0,081-0,997)  $>$   $r$  tabel (0,228) sehingga 20 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kemudian hasil kuesioner dukungan keluarga dalam kategori Tinggi (skor 31-60) dan Rendah (skor 30-0).

Kuesioner bagian tiga (dukungan tenaga kesehatan) telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas pada kuesioner bagian 3 (dukungan tenaga kesehatan) sebesar 0,555 - 0,972 dengan  $r$  tabel 0,361. Uji reabilitas pada kuesioner bagian 3 (dukungan tenaga kesehatan) diperoleh nilai *alpha cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,908  $>$  0,6. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pernyataan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* ( $r$ ). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil  $r_{hitung}$  (0,555 - 0,972)  $>$   $r_{tabel}$  (0,361) sehingga 20 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kemudian hasil kuesioner dukungan keluarga dalam kategori Tinggi (skor 31-60) dan Rendah (skor 30-0).

Kuesioner bagian empat (motivasi berobat pasien TB Paru) telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas pada kuesioner bagian empat (dukungan tenaga kesehatan) sebesar 0,698 - 0,868 dengan  $r$  tabel 0,564. Uji reabilitas pada kuesioner bagian empat (motivasi berobat pasien TB paru) diperoleh nilai *alpha cronbach* ( $\alpha$ ) sebesar 0,917  $>$  0,6. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pernyataan dengan skor total menggunakan rumus korelasi

*pearson product moment (r)*. Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil  $r_{hitung} (0,698 - 0,868) > r_{tabel} (0,564)$  sehingga 20 item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Kemudian hasil kuesioner motivasi berobat dalam kategori Tinggi (skor 76-100), Cukup (skor 75-56) dan Kurang (skor 55-40).

### **I. Metode Pengumpulan Data**

- 1) Untuk memperoleh data dari responden dalam penelitian yang dilakukan di RS Bhakti Asih Brebes. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan peneliti menentukan tempat untuk penelitian, setelah peneliti menyelesaikan proposal dan melakukan sidang proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti mendapatkan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian dari Ka. Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
- 2) Langkah selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Pada tahap ini akan dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan setelah mendapatkan surat izin untuk melaksanakan penelitian dari Kepala RS Bhakti Asih Brebes, peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dilakukan dan peneliti meminta responden menanda tangani surat persetujuan menjadi responden.

- 3) Langkah selanjutnya peneliti membagikan satu orang satu rangkap. Peneliti menjelaskan bagaimana tata cara pengisian kuesioner kepada responden peneliti melakukan penelitian secara mandiri.
- 4) Setelah pengisian lembar kusioner selesai, maka peneliti melakukan tahap *cleaning* data untuk mengkategorikan setiap item di lembar kuesioner. Kemudian peneliti kembali ke kepala RS Bhakti Asih Brebes untuk mendapatkan surat keterangan setelah selesai melakukan penelitian.

#### **J. Rencana Analisa Data**

##### **1) Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

##### **a. Editing**

Peneliti 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 pertanyaan sebelumnya.

##### **b. Coding**

Peneliti memberi kode numerik (angka) terhadap data dengan beberapa kategori untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada lembar kuesioner yang telah diisi responden. Untuk variabel dukungan kesehatan dan keluarga kategori baik diberi kode 1, dukungan kesehatan dan keluarga dengan kategori kurang diberi kode 2. Untuk tingkat motivasi berobat pasien TB kategori tinggi diberi kode 1, tingkat motivasi berobat pasien TB kategori tinggi cukup

diberi kode 2, dan tingkat motivasi berobat pasien TB kategori tinggi kategori kurang diberi kode 3.

c. *Entry*

Sebelum dilakukan *Entry* data dilakukan pengecekan ulang agar tidak ada pernyataan yang masih kosong. Data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning*

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya. Peneliti melakukan pengecekan kesalahan sebelum dimasukan kedalam komputer untuk melihat apakah langkah-langkah sebelumnya sudah diselesaikan tanpa kesalahan yang serius.

2. Analisa univariat

Berdasarkan Notoatmojo (2010), analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Variabel dalam penelitian, maka data yang akan disajikan dalam bentuk distribusi presentase mencakup kriteria responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit TB) dan variabel juga disajikan dalam bentuk presentase dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, dan motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB).

3. Analisa Bivariat

Teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau korelasi. Teknik analisa bivariat digunakan untuk

mengetahui adanya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (dukungan tenaga kesehatan dan keluarga) dan variabel terikat (terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) menurut (Priyanto, 2010). Penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal, sehingga uji yang dilakukan oleh peneliti ini adalah uji *Rank Spearman*.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan kriteria penelitian dengan nilai kemaknaan 5%, adalah sebagai berikut:

- 1) Jika  $P \text{ value} < \text{nilai } \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan atau  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- 2) Jika  $P \text{ value} > \text{nilai } \alpha = 0,05$  berarti tidak ada hubungan atau  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

#### **K. Etika Penelitian**

Etika penelitian dibedakan menjadi tiga bagian (Nursalam, 2008), sebagai berikut :

##### **1. Prinsip Manfaat**

Peneliti melaksanakan penelitian tidak menimbulkan kerugian baik fisik, psikis, maupun materi. Alat penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara yang tidak menimbulkan kerusakan fisik responden. Penelitian ini tidak memungut biaya dari responden dalam melaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat (*benefit ratio*).

##### **2. Prinsip Hak Azasi Manusia (*Respect Human Dignity*)**

Responden dalam penelitian ini diperlakukan secara manusiawi.

Responden berhak memutuskan apakah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya sangsi atau paksaan (*right to self determination*). Dalam penelitian ini semua responden berhak untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consen*). Peneliti juga akan memberikan penjelasan kepada responden meliputi manfaat penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dan manfaat yang akan didapat.

### 3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Informasi mengenai identitas responden meliputi menggunakan coding (*inisial* atau *identification number*) untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*). Dalam penelitian ini dilakukan dengan jujur, berhati-hati, profesional dan berperilaku kemanusiaan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden melalui keluarga pasien. Semua responden mendapat perlakuan yang sama baik selama sebelum, selama, maupun sesudah penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang “Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”. Hasil yang dibahas yaitu gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), dan variabel yang diukur. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada masing-masing variabel yang akan diteliti. Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna digunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$  artinya bila  $p < 0.05$  maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024.

#### **A. Analisa Univariat**

Berdasarkan karakteristik demografi responden yang sudah dijelaskan pada tabel dibawah ini. Data demografi pasien menjelaskan karakteristik dari 70 responden mengenai : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

## 1. Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Umur (Tahun) | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 18 – 40      | 3             | 4,3%           |
| 41 – 60      | 37            | 49,95%         |
| ≥ 61         | 30            | 45,75%         |
| <b>Total</b> | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa paling tinggi responden pada kelompok umur yaitu 41-60 tahun sebanyak 37 orang (49,95%) dan kelompok umur paling rendah yaitu 18-40 tahun sebanyak 3 orang (4,3%).

## 2. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Perempuan     | 33            | 47,1           |
| Laki-laki     | 37            | 52,9           |
| <b>Total</b>  | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel diatas 4.2 dapat diketahui bahwa dari 70 responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes mayoritas responden yang terkena TB Paru adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 37 responden (52,9%).

### 3. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Pendidikan   | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| SD           | 23            | 32,9           |
| SMP          | 18            | 25,7           |
| SMA          | 16            | 22,9           |
| D3 / S1      | 13            | 18,5           |
| <b>Total</b> | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paling tinggi responden pada kelompok pendidikan SD sebanyak 23 responden (32.9%) dan paling sedikit pada kelompok pendidikan SMP sebanyak 13 responden (18.6%).

### 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Pekerjaan        | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Ibu Rumah Tangga | 43            | 55,6           |
| Buruh            | 31            | 34,3           |
| Swasta           | 2             | 2,9            |
| PNS              | 3             | 4,3            |
| Wiraswasta       | 2             | 2,9            |
| <b>Total</b>     | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel diatas 4.4 dapat diketahui responden berdasarkan kelompok pekerjaan di RS Bhakti Asih Brebes terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 43 responden (55,6%).

## 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Tenaga Kesehatan**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Tinggi                    | 44            | 62,9           |
| Rendah                    | 26            | 37,1           |
| <b>Total</b>              | <b>70</b>     | <b>100 %</b>   |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis mempunyai dukungan tenaga kesehatan tinggi sebanyak 44 responden (62,9%).

## 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Tinggi            | 51            | 72,9           |
| Rendah            | 19            | 27,1           |
| <b>Total</b>      | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis mempunyai dukungan keluarga tinggi sebanyak 51 responden (72,9%).

## 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Berobat Pasien Tuberkulosis (TB) Paru.

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Berobat**  
**Pasien Tuberkulosis (TB) Paru.**  
**Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes**

| <b>Motivasi Berobat Pasien Tuberkulosis (TB) Paru.</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tinggi                                                 | 44                   | 62,9                  |
| Cukup                                                  | 8                    | 11,4                  |
| Kurang                                                 | 18                   | 25,7                  |
| <b>Total</b>                                           | <b>70</b>            | <b>100 %</b>          |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis mempunyai motivasi berobat dalam kategori tinggi sebanyak 44 responden (62,9 %).

### **B. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes”. Pada penelitian ini, analisa data menggunakan Uji *Rank Spearman*. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Motivasi**  
**Berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes**

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Motivasi Berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru |        |          |        |          |        |          |        | R     | P Value |
|---------------------------|------------------------------------------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|-------|---------|
|                           | Tinggi                                         |        | Cukup    |        | Kurang   |        | Total    |        |       |         |
|                           | <i>F</i>                                       | %      | <i>f</i> | %      | <i>f</i> | %      | <i>f</i> | %      |       |         |
| Tinggi                    | 24                                             | 34,3 % | 20       | 28,6 % | 15       | 21,4 % | 59       | 84,3 % | 0,344 | 0,001   |
| Rendah                    | 5                                              | 7,1%   | 3        | 4,3 %  | 3        | 4,3 %  | 11       | 15,7 % |       |         |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel dukungan tenaga kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 24 responden (34,3%), dukungan tenaga kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 20 responden (28,6%), dukungan kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 15 responden (21,4%), kategori dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 5 responden (7,1%), dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 3 responden (4,3%), dan kategori dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 3 responden (4,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai p-value 0.001 yang berarti  $< 0,05$ . Berdasarkan penolakan hipotesis maka  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga

kesehatan dengan motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes**

| Dukungan Keluarga | Motivasi Berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru |        |          |        |          |        |          |        | R     | P Value |
|-------------------|------------------------------------------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|-------|---------|
|                   | Tinggi                                         |        | Cukup    |        | Kurang   |        | Total    |        |       |         |
|                   | <i>f</i>                                       | %      | <i>f</i> | %      | <i>f</i> | %      | <i>f</i> | %      |       |         |
| Tinggi            | 30                                             | 42,9 % | 10       | 20,0 % | 13       | 18,6 % | 53       | 81,5 % | 0,497 | 0,000   |
| Rendah            | 12                                             | 11,4 % | 0        | 0 %    | 5        | 7,1 %  | 17       | 18,5 % |       |         |

**Sumber Data :** Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel dukungan keluarga baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 30 responden (42,9%), dukungan keluarga tinggi dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 10 responden (20,0%), dukungan keluarga tinggi dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 13 responden (18,6%), kategori dukungan keluarga rendah dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 12 responden (11,4%), dukungan keluarga rendah dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 0 responden (0%), dan kategori dukungan keluarga kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 5 responden (7,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai p-value 0.000 yang berarti  $< 0,05$ . Berdasarkan penolakan hipotesis maka

H0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

##### **1. Dukungan Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diatas dapat diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik sebanyak 44 responden (62,9%) dan dukungan kurang sebanyak 26 responden (37,1%). Dikarenakan pasien pasien merasakan dukungan petugas kesehatan mendukung dikarenakan petugas kesehatan sudah memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru dan sudah menjelaskan tentang jadwal minum obat pada pasien TB paru. Ada juga pasien yang merasakan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung dikarenakan mereka menganggap petugas kesehatan kadang-kadang memberikan penyuluhan kesehatan dan kadang kadang juga hal yang memperburuk penyakit TB paru.

Hal ini di perkuat oleh teori oleh Pare (2012) unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien TB paru yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki peran penting dalam membantu dalam proses penyembuhan pasien TB paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat.

Dukungan petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, banyuan nyata atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian. Peran petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiadi, 2008). Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. Interaksi petugas kesehatan dengan penderita tuberkulosis terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu di puskesmas, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan di rumah penderita tuberkulosis.

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tuberkulosis kepada penderita. Penyuluhan didapatkan ketika penderita bertemu dengan petugas kesehatan di rumah sakit maupun saat kunjungan petugas kesehatan di rumah penderita. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar penderita tuberkulosis menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu menekankan kepada penderita untuk tidak putus berobat, karena apabila itu terjadi maka penderita akan mengalami *Multi Drug Rensitive* (MDR) yang menyebabkan kuman tuberkulosis menjadi resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga menyulitkan penderita untuk sembuh.

Dorongan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan berobat penderita. Dorongan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien dan secara terus menerus, memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien tuberkulosis yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dorongan petugas kesehatan yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Hasil uji statistik bivariat *fisher exact test* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dorongan petugas kesehatan mempunyai hubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang, karena nilai  $p=0,012 < 0,05$ .

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sorimin, (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai peran terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Gambir. Penelitian Rahmasari (2018) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan sangatlah dibutuhkan dan banyak cara yang dilakukan oleh tenaga

kesehatan seperti mengadakan penyuluhan dalam lintas sektor dan membuat PMO dalam meningkatkan pengobatan serta selalu memotivasi pasien agar tetap semangat.

Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian (Supriyantoro, 2012).

Hubungan yang saling mendukung antara pelayanan kesehatan dan penderita, serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan lanjutan merupakan faktor-faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatannya (Supriyantoro, 2012). Pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru. Pelayanan kesehatan mengandung dua dimensi, yakni menekankan aspek pemenuhan spesifikasi produk kesehatan atau standar teknis pelayanan kesehatan dan memperhatikan perspektif pengguna pelayanan yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan dan kepuasan pasien (Supriyantoro, 2012).

Hasil penelitian dari Netty (2018) analisa uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  pada tingkat kepercayaan 95% maka menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan

dengan tingkat kepatuhan minum obat TB paru BTA positif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura 1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugiono (2014) di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita Tuberkulosis Paru didapatkan hasil uji statistik  $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat TB pada penderita TB paru di Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 201.

## **2. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga baik pada pasien tuberkulosis paru di RS Bhakti Asih Brebes 2024 sebanyak responden 51 responden (72,9%) dan untuk dukungan keluarga kurang sebanyak 19 responden (27,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Felly (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Depok, dimana hasil penelitian dalam kategori baik.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan pasien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videbeck, 2008). Pada studi yang telah dilakukan mengemukakan bahwa jenis dari tiap dukungan memiliki peran yang berbeda-beda. Contohnya, dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama keluarga dengan penyakit kronik. Sedangkan, kelompok manusia dapat berguna saat berhadapan dengan masalah-masalah sosial dan tetangga dapat berguna pada saat membutuh

Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis dalam fase intensif. Kecenderungan penderita untuk bosan dan putus berobat saat pengobatan karena sudah memakan waktu yang lama merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak dan sanak keluarga. Secara fungsional dukungan sosial mencakup dukungan emosional dengan mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi dan pemberi bantuan material. Peneliti ingin meneliti apakah keluarga benar-benar mendukung proses pengobatan penderita baik yang sedang dalam fase intensif maupun fase lanjutan sehingga tidak hanya keberadaan keluarga yang dilihat namun dukungan serta kepedulian keluarga akan

menjadi salah satu pertimbangan saat penderita akan memulai rencana pengobatan.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat. Menurut Friedman (2010), keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan agar pasien rutin dalam pengobatan. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita.

Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Setiadi (2011), bahwa keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama proses penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Jadi dapat disimpulkan bahwa baiknya dukungan keluarga dapat mempengaruhi patuh atau tidaknya pasien dalam minum obat. Memberikan semangat kepada pasien agar pasien selalu patuh terhadap pengobatan yang dilakukan. Sesuai dengan penelitian (Hamidah & Nurmalasari, 2020) bahwa dukungan keluarga sangat berperan untuk kesembuhan penderita TB paru, karena keluarga sebagai petunjuk umpan balik dan pemberi nasihat untuk mengawasi pengobatan.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup (Oakes dalam Fitzpatrick, 2005). Pada umumnya penderita yang beresiko tinggi

membutuhkan pendampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap regimen pengobatan mereka, termasuk mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal, keamanan dan resiko polifarmasi. Pemberi asuhan keluarga biasanya membutuhkan suatu desain dalam prosedur pemberian obat- obatan, mengembangkan jadwal pengobatan, memonitor resep yang diberikan akan terjadinya efek samping (Kao dan Travis, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan Muhardiani (2015) yang menunjukkan hasil uji statistik hubungan bermakna ( $p$  value = 0,002) lebih kecil dari 0,05 dan PR 1,998. Hasil uji statistik hubungan bermakna ( $p$  value = 0,009) lebih kecil dari 0,05. Menurut Niven (2002) salah satu faktor yang mendukung kepatuhan adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial yang berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman.

Penelitian ini sejalan dengan Rindy (2016) menunjukkan Hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact test* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat dengan nilai  $p$  value= 0,014 dan terdapat hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis dengan nilai  $p$  value = 0,012. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara.

Safarino (2003) dalam Latifatul (2014), menyatakan bahwa fungsi dukungan keluarga adalah memberikan motivasi, saran, dukungan berbentuk instrument financial akan meningkatkan kemauan pasien untuk bertindak dalam hal kesehatan. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan pemberi motivasi terdekat dengan pasien. Selain itu, keluarga dapat mengoptimalkan perannya sebagai seorang pengawas minum obat (PMO).

Penelitian ini sejalan dengan Zahra,B.S. (2014), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Tuberculosis Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi penderita Tuberculosis Paru untuk berobat ulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, dengan nilai p-value sebesar 0,035 ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil analisa uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,019 < \alpha = 0,05$  pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat TB paru BTA positif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura 1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chasanah (2016) di RS PKU Muhammadiyah Gombong tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RS PKU

Muhammadiyah Gombong dengan  $P \text{ value} = 0,0001$ ,  $\alpha = 0,05$ , dan  $\chi^2 = 10,519$ . Menurut penelitian yang dilakukan oleh Desy Fitri Maulidia (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di wilayah Ciputat tahun 2014 diperoleh hasil uji statistik  $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka bermakna bahwa ada hubungan antara variabel dukungan keluarga terhadap variabel kepatuhan minum obat.

Penelitian terkait yaitu penelitian Maulidia (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam tingkat kepatuhan berobat penderita yang terlihat dari data mencapai 60,9% dari 69 responden. Penelitian lainnya yaitu penelitian Sormin (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai peran terhadap kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Kelurahan Gambir.

### **3. Motivasi Berobat Pasien Tuberkulosis**

Berdasarkan hasil tabel 4.7 diatas dapat diketahui sebagian besar responden memiliki motivasi dalam kategori tinggi sebanyak 44 responden (62,9%) dan motivasi dalam kurang sebanyak 18 responden (25,7%). Menurut (Widianingrum, 2017) responden yang memiliki motivasi baik atau tinggi juga selalu mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang terdekat mereka agar bisa mencapai kesembuhan.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji &Fajri (2013), bahwa motivasi pasien TB Paru dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat. Pada

peneliti yang dilakukan oleh Adiatma & Aris (2013), yang menyampaikan bahwa motivasi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan minum obat, motivasi dalam diri responden itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasi ingin sembuh, motivasi dikatakan baik jika seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Untuk meningkatkan motivasi maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji & Fajri (2013), bahwa motivasi pasien TB Paru dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adiatma & Aris (2013), yang menyampaikan bahwa motivasi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan minum obat, motivasi dalam diri responden itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasi ingin sembuh, motivasi dikatakan baik jika seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Untuk meningkatkan motivasi maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji & Fajri (2013), bahwa motivasi pasien TB Paru dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adiatma & Aris (2013), yang menyampaikan bahwa motivasi berpengaruh nyata terhadap kepatuhan minum obat, motivasi dalam diri responden itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat motivasi ingin sembuh, motivasi dikatakan baik jika seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Untuk meningkatkan motivasi maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia.

Penelitian dari Adiatma & Aris (2013), juga menjelaskan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri dan faktor eksternal merupakan faktor dari luar individu itu sendiri yang meliputi keluarga, teman, lingkungan dan petugas kesehatan. Sedangkan menurut Prasetya (2009) faktor internal yang mempengaruhi motivasi meliputi keinginan dari diri sendiri, pengetahuan individu, tingkat pendidikan, pengelolaan diri dan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dari ekonomi, agama, faktor pendukung keluarga dan perawat.

Kepatuhan dalam pengobatan adalah perilaku pasien yang dapat mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala suatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat ( Sarangi, 2011). Menurut Niven (2012).

#### **4. Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes**

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden dukungan tenaga kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 24 responden (34,3%), dukungan tenaga kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 5 responden (7,1%), dukungan kesehatan baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 15 responden (21,4%), kategori dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 20 responden (28,6%), dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 3 responden (4,3%), dan kategori dukungan tenaga kesehatan kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 3 responden (4,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* diperoleh nilai p-value 0.001 yang berarti  $< 0,05$ . Berdasarkan penolakan

hipotesis maka  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugiono (2014) di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2014 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita Tuberkulosis Paru didapatkan hasil uji statistik  $P$  value =  $0,000 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan motivasi berobat pada pasien TB paru di Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2014.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Desy Rindra Puspita (2015) didapatkan hasil uji statistik  $P$  value =  $0,002 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antardukungan tenaga kesehatan dengan motivasi pada pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan Nada (2018) bahwa ada hubungan petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat TB paru BTA positif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura 1 dengan nilai ( $P$  value =  $0,001 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat TB paru BTA positif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura 1 dengan nilai ( $P$  value =  $0,019 < \alpha = 0,05$ ).

## 5. Hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebagian responden mengalami variabel dukungan keluarga baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 30 responden (42,9%), dukungan keluarga baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 8 responden (11,4%), dukungan keluarga baik dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 13 responden (18,6%), kategori dukungan keluarga kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori tinggi didapatkan hasil 14 responden (20,0%), dukungan keluarga kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori cukup didapatkan hasil 0 responden (0%), dan kategori dukungan keluarga kurang dengan motivasi berobat pasien tuberkulosis dalam kategori kurang didapatkan hasil 5 responden (7,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.000$  ( $p<0.005$ ) yang berarti hipotesis penelitian diterima. Hasil statistik menunjukkan adanya Hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chasanah (2016) di RS PKU Muhammadiyah Gombong tentang hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien tuberculosis paru di RS PKU

Muhammadiyah Gombong bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan  $P \text{ value} = 0,0001$ ,  $\alpha = 0,05$ , dan  $\chi^2 = 10,519$ .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Desy Fitri Maulidia (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di wilayah Ciputat tahun 2014 diperoleh hasil uji statistik  $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka bermakna bahwa ada hubungan antara variabel dukungan keluarga terhadap variabel kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Hasil analisis uji statistik bivariat fisher exact test dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepatuhan berobat penderita karena nilai  $p=0,014 < 0,05$ . Hasil penelitian tentang dukungan keluarga ini sejalan dengan penelitian Septia, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Maulidia (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik pada penderita tuberculosis di wilayah Ciputat.

Widyastuti (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di balai kesehatan paru masyarakat kota Pekalongan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muhandiani, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan terhadap penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dorongan petugas kesehatan yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Hasil uji statistik bivariat fisher exact test dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dorongan petugas kesehatan mempunyai hubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang, karena nilai  $p=0,012 < 0,05$ .

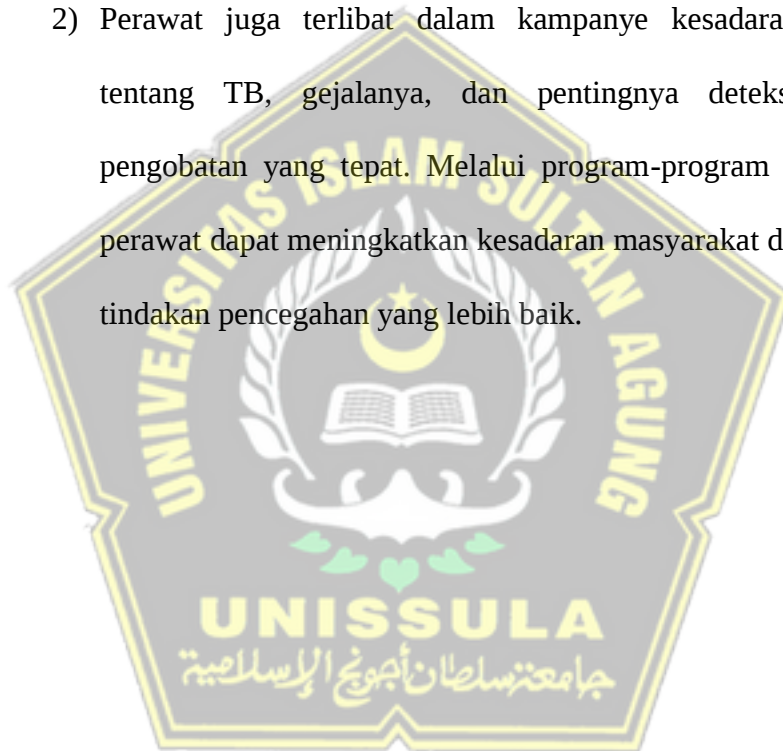
#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah responden dibawah 100 kurang menggeneralisasikan hasil yang didapatkan.
- 2) Beberapa responden ketika memberikan jawaban dibantu oleh keluarganya, karena responden merasakan malu dengan sakit yang diderita.

### C. Implikasi Hasil Penelitian

- 1) Peran perawat tentang tugas yang dilaksanakan seorang perawat meliputi memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis pada keluarga, memberi dorongan langsung kepada pasien maupun keluarga supaya obatnya diminum secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan.
- 2) Perawat juga terlibat dalam kampanye kesadaran masyarakat tentang TB, gejalanya, dan pentingnya deteksi dini serta pengobatan yang tepat. Melalui program-program kesehatan ini, perawat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong tindakan pencegahan yang lebih baik.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis (TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Kesimpulan lain dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Responden mayoritas berada pada tahap usia  $\geq 45$  tahun
2. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD)
3. Mayoritas responden adalah karyawan swasta
4. Jumlah responden dengan dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik
5. Jumlah responden dengan dukungan keluarga baik
6. Jumlah motivasi berobat dalam kategori tinggi
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Dukungan Tenaga kesehatan Terhadap hubungan yang kuat terhadap motivasi berobat pasien tuberkulosis (TB) dengan P value 0.001 yang berarti  $< 0,05$ .
8. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0.000$  ( $p<0.005$ ) yang berarti hipotesis penelitian diterima. Hasil statistik menunjukkan adanya Hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi berobat pasien Tuberkulosis

(TB) Paru di RS Bhakti Asih Brebes

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Perawat atau Petugas Kesehatan**

Bagi perawat atau petugas kesehatan agar meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga dan juga melakukan kunjungan ke rumah keluarga untuk memberikan motivasi dan dukungan

### **2. Bagi Keluarga**

Keluarga agar lebih aktif lagi mencari informasi tentang tuberkulosis baik dengan cara berkonsultasi dengan petugas kesehatan maupun dengan mencari informasi dari berbagai media yang bisa keluarga akses.

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat menggunakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk mendapatkan sampel yang representatif dari populasi pasien yang akan diteliti serta pasien dengan berbagai latar belakang dan karakteristik demografi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar (2010). *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Afriani, N., Alimuddin, A.H., 2016. *Skrining Fitokimia dan Uji Toksisitas Ekstrak A. anisophyllus terhadap larva Artemia salina*, Jurnal Kimia Khatulistiwa Vol 5(1):58-64
- Akhmad Sudrajat. (2008). *Pengertian Pendekatan Strategi Metode: Teknik dan Model Pembelajaran*. Bandung: Sinar Baru al Gasindo
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ati Dwicahyani, N. Q. (2019). *Evaluasi Program Gropyok TBC (Gerakan Jaring Dan Obati Penderita Penyakit Tuberculosis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul Pada Tahun 2019*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Danusantoso. 2013. *Buku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta.
- Dewi, S. W. (2021). *Upaya Pengendalian Tuberkulosis dengan Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 200–205. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.3.200-205>
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori dan Praktik* edisi ke 5. Jakarta: EGC
- Groenewald, Wilma et al. 2014. "Differential spontaneous folding of mycolic acids from *Mycobacterium tuberculosis*." *Chemistry and Physics of Lipids* 180: 15–22.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Penerjemah (W.M. Roan). Jakarta: Widya Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). *Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/3400/3881>

- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(November), 88–92.
- Maulida F.D. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat*
- MUAFIAH, A. F. (2019). *No Title EAENH. Ayan*, 8(5), 55.
- Nasrudin, J. (2019). *Metodelogi Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Kencana.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaedah, N., & Herman, H. (2020). *Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 609– 614. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.363>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pusat Data Dan Informasi. (2020). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Putro, W. G., Saraswati, Y. I., Hasan, H. M., & Romlah, S. N. (2022). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Untuk Mencegah Penularan Covid 19 Pada Siswa SMK Muhammadiyah Parakan Tahun 2021*. *Journal of Midwifery Care*, 2(02), 106–113. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jmc/article/view/477>.
- Ramadhan, R., Fitria, E., & Rosdiana, R. (2017). *Deteksi mycobacterium tuberculosis dengan pemeriksaan mikroskopis dan teknik pcr pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas darul imarah*. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 73–80. <https://doi.org/10.22435/sel.v4i2.1463>
- Ratnasari, Y. N. (2012). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru (TB Paru) di balai pengobatan penyakit paru*

(BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, Volume 8, (2), 7-11

Riskesdas. (2018). *Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181– 222.

Rizqiya, R. N. (2021). *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>

Safari, G., & Chandra, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum OAT Pada Penderita TB Paru Di Pelayanan Kesehatan*. *Healthy Journal*, V(2), 25– 34. <https://ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/view/472>

Sudoyo, Aru W, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi VI. Jakarta: InternaPublishing

Sukmana, M., & Susanty, S. D. (2020). *Motivasi Berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Di Puskesmas Temindung Samarinda*. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi ...*, 2(1), 12–20. <http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/3486>

Scheurer, D (2012). *The American Journal of Managed Care Vol 18 No 12*

Supriyantoro, (2012). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan*. Direktorat Bina Upaya Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI

Syakur, R., Usman, J., & Asying, H. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis ( Tbc ) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar*. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 17–24. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i1.28>

Stuart, Gail W. 2021. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 1 ed. ed. Budi Keliat dan Jesika Pasaribu. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd

Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2013) *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Ciaracas : Erlangga

Suhardi. (2013). *The Science of Motivation (Kitab Motivasi)*. Jakarta : Gramedia.

Tamher , S. & Noor Khasiani (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Taufik. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Widyanto, C., & Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease “ Trend Penyakit Saat Ini.”* Jakarta: CV. Trans Info Media.

WHO. *Global Tuberculosis Report*. 2012. [Cited: 17 Juli 2013]. Available from: [www.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf)

World Health Organization. (2013) *Global tuberculosis control: WHO report* (WHO/HTM/TB/2013.11). Geneva : 2013.

