

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. RSUD Panembahan Senopati Bantul

Rumah sakit umum Daerah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang mendukung program DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Strategy*) hal ini dapat dilihat dari fasilitas yang mendukung pasien TB dalam berobat diantaranya, terdapat poli paru dengan satu dokter spesialis paru, *rontgen thoraks*, laboratorium, pojok DOTS untuk konsultasi dengan perawat, tempat untuk mengeluarkan *sputum*, dan apotek untuk mengambil obat. Presentase keberhasilannya sekitar 90 persen. Jumlah penderita TB di rumah sakit sebanyak 106 penderita pada tahun 2013, dan hanya ada 9 penderita TB paru tanpa penyakit penyerta lain.

b. Puskesmas Sewon 1 Bantul

Puskesmas ini beroperasi selama 24 jam, penderita TB biasanya kontrol di puskesmas ditangani oleh dokter umum. Ada satu perawat yang memegang program DOTS untuk pasien TB. Tugas dari perawat yang memegang program antara lain pengisian KMS (kartu menuju sehat) untuk pasien TB serta konsultasi seputar penyakit TB, terdapat laboratorium untuk pemeriksaan *sputum*, serta apotek untuk mengambil obat. Jumlah penderita TB pada tahun 2014 sebanyak 16 orang, dan tahun 2015 ada 6 orang, 5 orang penderita TB paru tanpa penyakit penyerta, dan 1 orang penderita TB MDR (*multi drug resistant*).

c. Puskesmas Sewon 2 Bantul

Puskesmas ini beroperasi senin hingga sabtu dari jam 08.00 pagi hingga 14.00 siang. Sama halnya dengan di Puskesmas Sewon 1, pasien TB ditangani oleh dokter umum. Terdapat laboratorium dan juga apotek. Puskesmas Sewon 2 juga memiliki satu perawat

penanggung jawab untuk program DOTS yang tugasnya antara lain mengisi KMS pasien TB dan juga untuk konsultasi. Jumlah penderita TB pada tahun 2014 ada sebanyak 14 orang, sedangkan pada tahun 2015 ada 5 orang, 1 orang dari tahun 2014 dan 4 orang penderita dari tahun 2015.

Kedua puskesmas menjangring penderita TB terkadang ketika melakukan kunjungan posyandu. Tetapi kejadian yang paling sering adalah ketika penderita sudah berobat ke puskesmas. Pertanyaan yang paling sering penderita tanyakan ketika konsultasi adalah bagaimana penderita bisa menderita penyakit tersebut, apakah ada pantangan makanan ketika sudah menderita penyakit tersebut, kenapa pengobatannya lama dan harus minum obat setiap hari. Selain itu yang paling sering ditekankan oleh perawat di puskesmas dan rumah sakit adalah penularan penyakit melalui udara, sehingga penderita dianjurkan untuk memakai masker ataupun penutup mulut agar tidak menularkan orang lain. Kenyataannya, di lapangan hanya sedikit penderita yang benar-benar menggunakan masker ketika bertemu orang lain, dari 19 responden hanya 6 orang yang menggunakan masker saat bertemu orang lain.

2. Karakteristik Responden

Analisis univariat yang akan dibahas pertama kali adalah karakteristik responden. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang akan dibahas meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Karakteristik tersebut tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=19)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	4	21.1
	Laki-Laki	15	78.9

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
2	Usia		
	15-25	1	5.3
	26-35	3	15.8
	36-45	7	36.8
	46-55	3	15.8
	>55	5	26.3
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	8	42.1
	SMP	4	21.1
	SMA	6	31.6
	Perguruan Tinggi	1	5.3

Data Primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel 4 dapat dijabarkan bahwa penderita TB terbanyak adalah laki-laki sebanyak 15 orang (78.9%). Usia responden yang paling banyak menderita TB berada diusia 36-45 tahun (36.8%). Sedangkan pendidikan terbanyak adalah SD yaitu 8 orang (42.1%).

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Analisis Deskriptif Kepatuhan Minum Obat

Analisis deskriptif menjelaskan atau menggambarkan kepatuhan berobat pasien TB paru di RSUD Panembahan Senopati dan Puskesmas Sewon I dan II Bantul.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

No	Kepatuhan Berobat	Jumlah	
		Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Patuh	15	78.9
2	Tidak Patuh	4	21.1
Total		19	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui penderita TB yang patuh minum obat ada sebanyak 15 orang (78.9%).

2) Analisis Deskriptif Kepatuhan, Usia, dan Pendidikan

Tabel 6 *Crosstab* Kepatuhan, Usia, dan Pendidikan

	Kepatuhan			
	Patuh		Tidak Patuh	
	F	%	F	%
Usia				
15-25	1	6.7	0	0
26-35	2	13.3	1	25
36-45	6	40	1	25
46-55	3	20	0	0
>55	3	20	2	50
Total	15	100	4	100
Pendidikan				
SD	4	26.7	4	100
SMP	4	26.7	0	0
SMA	6	40	0	0
Perguruan Tinggi	1	6.7	0	0
Total	15	100	4	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden patuh berusia 36-45 tahun sebanyak 6 orang (40%) dari 15 responden. Sedangkan responden yang tidak patuh berusia >55 tahun, sebanyak 2 orang (50%) dari 4 responden. Untuk kepatuhan dan pendidikan didapatkan mayoritas responden yang patuh berpendidikan SMA, sebanyak 6 orang (40%) dari 15 responden. Sedangkan mayoritas yang tidak patuh berpendidikan SD sebanyak 4 orang (100%) dari 4 responden.

3) Analisis Deskriptif Motivasi Diri

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Motivasi Diri

No	Motivasi Diri	Jumlah	
		Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Baik	15	78.9
2	Cukup	3	15.8
3	Kurang	1	5.3
Total		19	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa motivasi penderita TB baik sebanyak 15 orang (78.9%).

4) Analisis Deskriptif Motivasi, Usia, dan Pendidikan

Tabel 8 *Crosstab* Motivasi, Usia, Dan Pendidikan

	Motivasi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
15-25	1	6.7	0	0	0	0
26-35	3	20	0	0	0	0
36-45	6	40	1	33.3	0	0
46-55	2	13.3	1	33.3	0	0
>55	3	20	1	33.3	1	100
Total	15	100	3	100	1	100
Pendidikan						
SD	6	40	1	33.3	1	100
SMP	3	20	1	33.3	0	0
SMA	5	33.3	1	33.3	0	0
Perguruan tinggi	1	6.7	0	0	0	0
Total	15	100	3	100	1	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden yang mempunyai motivasi baik berusia 36-45 tahun sebanyak 6 orang (40%) dari 15 responden, Sedangkan yang memiliki motivasi kurang berusia >55 tahun, sebanyak 1 orang (100%) dari 1 responden. Hasil tabulasi silang antara motivasi dengan pendidikan didapatkan mayoritas responden yang memiliki motivasi baik berpendidikan SD, sebanyak 6 orang (40%) dari 15 responden. Sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang juga berpendidikan SD, sebanyak 1 orang (100%) dari 1 responden.

5) Analisis Deskriptif Dukungan Sosial

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

No	Dukungan Sosial	Jumlah	
		Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Dukungan Sosial Tinggi	16	84.2
2	Dukungan Sosial Rendah	3	15.8
Total		19	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan dari tabel 9 dapat dilihat bahwa dukungan sosial tinggi ada sebanyak 16 orang (84.2%).

6) Analisis Deskriptif Dukungan sosial, Usia, dan Motivasi

Tabel 10 *Crosstab* Dukungan Sosial, Usia, dan Motivasi

	Dukungan Sosial			
	Tinggi		Rendah	
	F	%	F	%
Usia				
15-25	1	6.3	0	0
26-35	2	12.5	1	33.3
36-45	6	37.5	1	33.3
46-55	3	18.8	0	0
>55	4	25	1	33.3
Total	16	100	3	100
Pendidikan				
SD	5	31.3	3	100
SMP	4	25	0	0
SMA	6	37.5	0	0
Perguruan Tinggi	1	6.3	0	0
Total	16	100	3	100

Sumber: data primer, diolah 2015

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan sosial tinggi berumur 36-45 tahun, sebanyak 6 orang (37.5%) dari 16 responden. Sedangkan untuk dukungan sosial dengan pendidikan, mayoritas responden yang memiliki dukungan sosial tinggi berpendidikan SMA, sebanyak 6 orang (37.5%) dari 16 responden. Responden yang memiliki dukungan sosial rendah berpendidikan SD, sebanyak 3 orang (100%) dari 3 responden.

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis (TB) Paru

Berdasarkan tabel 11 hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru diperoleh mayoritas responden patuh memiliki dukungan sosial tinggi,

sebanyak 15 orang (93.8%) dari 16 responden. Sedangkan responden tidak patuh memiliki dukungan sosial rendah, sebanyak 3 orang (100%) dari 3 orang responden.

Tabel 11 Uji *Fisher Exact Test* Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

		Kepatuhan						<i>P</i>
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Dukungan Sosial	Tinggi	15	93.8	1	6.3	16	100	0.004
	Rendah	0	0	3	100	3	100	
Total		15	78.9	4	21.1	19	100	

Uji *Fisher*, Diolah 2015

Nilai *p* yang didapat sebesar 0.004, sehingga ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

- 2) Hubungan Antara Motivasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis (TB) Paru

Tabel 12 Uji *Kolmogorov Smirnov* Hubungan Antara Motivasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

		Motivasi Diri						<i>p</i>		
		Baik		Cukup		Kurang			Total	
		n	%	n	%	n	%		n	%
Patuh		12	80	3	20	0	0	15	100	0.989
Tidak Patuh		3	75	0	0	1	25	4	100	
Total		15	78.9	3	15.8	1	5.3	19	100	

Uji *Kolmogorov*, Diolah 2015

Berdasarkan tabel 12 di atas didapatkan responden yang patuh memiliki motivasi baik sebanyak 12 orang (80%) dari 15 responden. Sedangkan yang tidak patuh memiliki motivasi baik, sebanyak 3 orang (75%) dari 4 responden. Nilai *p* yang didapat sebesar 0.989, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4 jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan prosentase 78.9%. Hal ini sejalan dengan penelitian Bagiada (2010) yang menyatakan bahwa penderita TB terbanyak adalah laki-laki dengan prosentase sebesar 80%. Responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 36-45 tahun (dewasa akhir). Usia responden dalam penelitian Purwanta (2009) mayoritas 30-40 tahun dengan prosentase 36.6%. Berbeda dengan penelitian Nurwidji (2013) mayoritas penderita TB berusia 22-39 tahun (dewasa awal). Pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini mayoritas adalah SD dengan prosentase 42.1%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Purwanta (2009) bahwa responden terbanyak adalah yang berpendidikan SD dengan prosentase 33.3%.

Hasil tabel 5 tentang kepatuhan minum obat didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa 15 dari 19 responden (78.9%) patuh dalam mengkonsumsi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Senewe (2002) yang menyatakan bahwa 67% responden dalam penelitian patuh berobat. Tabel 7 yang menganalisis motivasi diri juga menunjukkan bahwa motivasi diri dalam penelitian ini 78.9% baik (15 orang). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Nurwidji (2013) menyatakan dalam penelitiannya mayoritas responden yang memiliki motivasi kuat ada sebanyak 9 orang dari 10 orang (50%). Sedangkan tabel 9 yang menganalisis dukungan sosial mendapatkan hasil bahwa mayoritas dukungan sosial dalam penelitian ini tinggi dengan prosentase 84.2% (16 orang). Penelitian Septia (2014) juga menyatakan bahwa responden yang paling banyak adalah yang memiliki dukungan sosial positif dengan prosentase 74.14% (43 orang).

2. Analisis Deskriptif Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil dari tabel 9, yang membahas tentang dukungan sosial, didapatkan hasil 16 orang memiliki dukungan sosial tinggi. Hal ini didukung dengan pernyataan responden dalam kuesioner yang responden isi, diantaranya adalah responden memiliki orang yang dijadikan tumpuan seperti teman yang memiliki aktivitas sosial sama, sahabat, istri, anak dan juga orang tua responden. Hal ini sesuai dengan teori Kuntjoro (2002) yang menyatakan salah satu faktor yang memengaruhi efektifitas dukungan sosial adalah pemberi dukungan sosial yang efektif dari orang-orang terdekat yang memiliki arti dalam hidup individu. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Hutapea (2009) bahwa dengan mendorong penderita untuk berobat secara teratur, memperhatikan kemajuan pengobatan, memberikan bantuan transport serta tidak menghindari penderita dapat membuat penderita TB patuh untuk minum obat. Selain itu responden juga menyatakan bahwa ia masih memiliki tanggung jawab dengan orang lain (anak, istri) karena responden kebanyakan adalah laki-laki dan tulang punggung dalam keluarga, sehingga responden patuh untuk minum obat. Responden juga menyatakan bahwa ada orang-orang yang dapat diharapkan ketika responden berada dalam situasi atau masa-masa darurat, hal tersebut dinyatakan oleh 84.2% responden. Selain itu sekitar 47.4% responden merasa bahwa dirinya diakui telenta atau keahliannya serta dihormati oleh orang lain. Hal tersebut membuat responden memiliki dukungan sosial yang baik, selain itu Weiss dalam Cutrona (1994) juga menyatakan bahwa *reassurance of worth* atau penghargaan dan pengakuan merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi dukungan sosial.

3. Analisis Deskriptif Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan pada tabel 5 yang menyajikan hasil kepatuhan penderita TB dalam minum obat didapatkan 15 orang yang patuh. Meskipun demikian ada 4 orang yang tidak patuh. Penderita yang tidak patuh dalam

minum obat disebabkan oleh waktu meminum obat yang selalu berubah-ubah. Selain itu penderita terkadang sering lupa untuk meminum obat serta lupa mengambil obat, bahkan ada 1 responden yang menyatakan bahwa ia pernah tidak meminum obat TB paru. Penelitian oleh Safri (2013) menyebutkan bahwa alasan yang menyebabkan penderita tidak patuh salah satunya adalah karena efek samping obat yang masih terasa seperti mual dan muntah, meskipun penderita sudah 2 bulan lebih mengkonsumsi OAT (obat anti tuberkulosis), sehingga penderita merasa aktivitasnya terganggu, dan menjadi tidak patuh dalam mengkonsumsi obatnya.

Faktor keseriusan penyakit menjadi pertimbangan bagi responden dalam kepatuhan mengkonsumsi obat. Sebanyak 78.9 % responden patuh karena takut dengan dampak atau akibat dari penyakit TB. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010a) karena tindakan dari individu dalam melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan suatu penyakit, sehingga akan menimbulkan kepatuhan.

4. Analisis Deskriptif Motivasi Diri

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa motivasi penderita TB yang baik ada 15 orang. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan di kuesioner yang responden jawab. Sekitar 63,2% penderita TB menyatakan tidak patah semangat dalam menjalani pengobatan meskipun pengobatan yang dijalani minimal 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Sukmadinata (2007) dimana ia menyatakan motivasi yang besar dan kuat akan lebih terarah dan dilakukan sungguh-sungguh sehingga membuahkan hasil yang besar. Oleh karena itu responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki motivasi yang baik. Sebanyak 52.6% responden termotivasi karena mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Lebih lanjut, 89.5% responden menyatakan dorongan semangat yang mereka terima dari keluarga serta orang-orang sekitar menjadikan mereka mempunyai motivasi yang baik.

Penelitian Sutarno (2013) menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap motivasi berobat. Dukungan yang positif yang diberikan seperti pengawasan minum obat, mengingatkan jadwal pemeriksaan, dan memberikan bantuan berupa materi akan memotivasi penderita untuk berobat. Pernyataan responden lainnya yang membuat mereka termotivasi adalah, sehat merupakan hal yang penting dalam hidup. Hal ini sesuai dengan perspektif humanistik dalam motivasi, dimana motivasi muncul sebagai proses untuk memenuhi kebutuhan dasar, dalam hal ini adalah kebutuhan dasar fisiologis untuk sehat (Santrock, 2009). Responden dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa melihat orang lain bisa sembuh dari penyakit TB juga merupakan pemicu semangat dalam menjalani pengobatan, sehingga responden menjalani pengobatan secara berkesinambungan. Adanya *role model* atau pengalaman sukses dari orang lain akan menumbuhkan keyakinan dan percaya diri dari seseorang. Hal inilah yang nantinya akan membentuk motivasi dalam diri (Bandura, 1998).

5. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Berdasarkan analisis hasil penelitian, diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0.004 ($p < 0.05$) sehingga ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. Dalam penelitian ini responden menyatakan memiliki orang yang dijadikan tumpuan yaitu keluarga dan sahabat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syam (2013) dan Widari (2013), dalam wawancaranya dengan penderita TB, Syam mengatakan bahwa dukungan sosial (dukungan keluarga, masyarakat, teman, dan petugas kesehatan) memengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat TB paru, sedangkan Widari menyatakan semakin tinggi dukungan sosial maka makin patuh. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil yang didapat dalam penelitiannya yakni, sebanyak 93.8% penderita TB patuh dalam minum obat dan memiliki dukungan sosial yang tinggi.

Menurut Cohen (1990) dalam Sarafino (2004) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan dengan melindungi anggota keluarga dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh stres. Sedangkan penelitian Hutapea (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka kepatuhan minum obat penderita TB semakin tinggi. Selain itu Hutapea juga menganalisis bahwa dukungan keluarga yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pasien TB adalah perhatian atas kemajuan akan pengobatan TB paru.

Penelitian Widari (2012) menunjukkan hasil yang signifikan dimana penelitian tersebut menunjukkannya adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan ada 18 responden dengan dukungan keluarga baik dan patuh. Akan tetapi ada 3 orang responden dengan dukungan sosial baik yang tidak patuh dalam minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dikarenakan kurang tersedianya fasilitas kesehatan, jarak yang terlalu jauh sehingga pasien tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan, dan faktor ekonomi, seperti biaya yang terlalu mahal untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Hal-hal tersebut menurut Widari dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat. Berbeda dengan penelitian ini, penderita TB yang tidak patuh dikarenakan waktu meminum obat yang selalu berubah-ubah, lupa untuk meminum obat, lupa mengambil obat di rumah sakit/puskesmas, dan tidak meminum obatnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian milik Dewi dkk (2008) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan OAT. Dalam penelitian Dewi ada 4 aspek yang dinilai yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dukungan emosional menurut Dewi menyatakan bahwa sebesar apapun dukungan yang diberikan pada penderita bila penderita merasa terisolasi maka akan ada peluang ketidakpatuhan. Hal ini juga disebutkan oleh Niven (2002) bahwa seseorang yang terisolasi dari sosial dan keluarga akan mendapatkan

beban psikologis yang tinggi, sehingga menyebabkan penyakit yang diderita akan semakin parah.

Aspek lain yang tidak memiliki hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan adalah aspek dukungan informasi. Menurut Dewi, ketidakpatuhan ini disebabkan karena penderita yang kurang paham dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan keluarga, terutama informasi tentang pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan hingga tuntas. Interaksi yang diberikan meskipun singkat bila dilakukan dengan penuh perhatian kepada penderita maka akan menimbulkan pemahaman bagi penderita. Hal ini juga dibenarkan oleh Niven (2002) bahwa kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Pemberian instruksi yang tidak jelas dan tidak lengkap, serta pemberian instruksi yang terlalu banyak akan memengaruhi kepatuhan pada penderita. Sedangkan dalam penelitian ini 29.7% responden mendapatkan dukungan informasi yang baik.

Penelitian Ulfah (2011) juga tidak menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Menurut Ulfah salah satu aspek yang tidak ada hubungannya dengan kepatuhan adalah aspek dukungan penghargaan. Penderita TB yang kurang mendapatkan hak dalam mengambil keputusan, serta keputusan yang masih didominasi oleh keluarga menjadi salah satu faktor yang membuat penderita merasa bahwa dirinya tidak mendapatkan kebebasan dan kepercayaan dalam bertindak.

Aspek lain yang tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan adalah dukungan instrumental, dalam penelitian Ulfah penderita yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dukungan keluarga yang kurang adalah kemampuan keluarga dalam memberikan kebutuhan yang diperlukan bagi penderita, yang berarti dipengaruhi oleh faktor status ekonomi seseorang. Hal ini dibenarkan oleh penelitian Purwanta (2009) bahwa faktor sosial ekonomi penderita berperan sebagai faktor resiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena

pendapatan rata-rata penderita TB paru masih rendah. Faktor ini juga memengaruhi pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokok, sehingga banyak penderita yang akhirnya tidak patuh dalam minum obat.

6. Hubungan Antara Motivasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0.989 ($p > 0.05$) sehingga tidak ada hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan ini, dapat dikarenakan jumlah sampel yang sedikit. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian milik Nurwidji (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi seseorang dengan keinginan untuk sembuh. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden yang memiliki motivasi kesembuhan yang kuat sebagian besar adalah responden yang mempunyai keinginan hidup dan keinginan sembuh yang tinggi.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Prasetya (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS. Dengan adanya motivasi yang tinggi maka akan patuh, sebaliknya bila memiliki motivasi rendah maka ia tidak patuh. Akan tetapi Prasetya juga menyatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi keinginan dari dalam diri sendiri, pengetahuan individu, tingkat pendidikan, pengelolaan diri, dan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor ekonomi, agama (keyakinan), faktor pendukung keluarga dan tenaga kesehatan. Hal tersebut juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh beberapa tokoh diantaranya adalah Handoko (1998) dan Widayatun (1999) dalam Putra (2011) yang juga mengatakan ada 2 faktor yang memengaruhi motivasi. Pertama, faktor internal meliputi faktor fisik, proses mental, herediter, keinginan

dalam diri sendiri, serta kematangan usia. Sedangkan faktor eksternalnya adalah faktor lingkungan, dukungan sosial, fasilitas, dan media.

Faktor internal seperti pengetahuan dan pendidikan penderita dapat memengaruhi kepatuhan. Dalam penelitian ini pendidikan penderita terbanyak adalah lulusan SD dan penderita yang tidak patuh ada sebanyak 4 orang, sedangkan yang mempunyai pendidikan SMA dan perguruan tinggi tidak ada yang tidak patuh. Hal ini dikarenakan pendidikan akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Hal tersebut juga sependapat dengan penelitian milik Purwanta (2009) dimana semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat. Rendahnya pendidikan seseorang sangat memengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi, sehingga dapat memengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Faktor internal lain adalah keinginan dalam diri sendiri, faktor fisik, dan pengelolaan diri. Sampel yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah penderita yang sudah menjalani pengobatan minimal 2 bulan (tahap lanjutan) sehingga kondisi tubuh penderita sudah semakin membaik. Hal ini juga didukung oleh penelitian milik Safri (2013) yang menyatakan persepsi keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) disebabkan oleh keyakinan penderita bahwa kondisinya sudah semakin membaik. Penderita juga mengatakan bahwa gejala batuk, bernapas berat dan dangkal serta meriang, dan berat badan yang berkurang sudah hampir tidak pernah dirasakan. Oleh karena itu penderita merasa bahwa dirinya sudah sembuh, sehingga akan memengaruhi motivasi penderita untuk mengunjungi puskesmas guna mengambil obat. Selain itu pengelolaan diri yang buruk akan membuat penderita melakukan aktivitasnya yang pernah tertinggal karena sakit seperti bekerja, sehingga jadwal untuk mengambil obat atau pun pemeriksaan rutin akan kurang diperhatikan.

Usia dan proses mental adalah faktor internal lain yang memengaruhi kepatuhan. Semakin matang usia seseorang maka proses mental akan

meningkat. Pada penelitian ini usia responden terbanyak adalah 36-45 tahun (tahap dewasa akhir) dengan jumlah 6 orang. Motivasi responden pada umur tersebut juga yang terbanyak, serta untuk kepatuhan juga terbanyak. Hal ini juga didukung teori milik Handoko (1998) dan Widayatun (1999) dalam Putra (2011) bahwa penderita TB yang mempunyai mental normal akan berfikir positif terhadap dirinya, sehingga motivasi untuk sembuh akan lebih kuat dan membuat ia patuh. Lain halnya dengan penelitian milik Nurwidji (2013) yang menyatakan bahwa tahap dewasa muda merupakan tahap dimana seseorang memiliki motivasi paling kuat dalam kehidupannya. Sehingga, Nurwidji menyimpulkan pada tahap dewasa awal dengan adanya keinginan untuk hidup atau keinginan untuk sembuh yang tinggi dalam diri seseorang maka dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk sembuh dari penyakitnya.

Faktor Eksternal yang memengaruhi kepatuhan salah satunya adalah faktor tenaga kesehatan. Penderita yang didukung oleh tenaga kesehatan lebih patuh. Dalam penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan hanya sekitar 10 orang (52.6%) dari 19 responden. Hal ini didukung dengan penelitian milik Ulfah (2011) yang menyatakan bahwa penderita TB yang mendapat penyuluhan berpeluang patuh berobat 2 kali dibandingkan dengan penderita yang tidak pernah mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan. Selain itu menurut Safri (2013) penderita TB yang tidak patuh seluruhnya tidak pernah mendapat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Dari dua penelitian tersebut dapat dilihat bahwa peran tenaga kesehatan juga dapat membantu kepatuhan penderita TB, seperti halnya teori milik Niven (2002) yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan hal yang penting untuk dilakukan guna mencapai kepatuhan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Pengumpulan data di poli penyakit dalam dan paru RSUD Panembahan Senopati terkadang tidak sesuai jadwal yang sudah ditentukan, sehingga peneliti harus siap untuk datang ke rumah sakit bila sedang melakukan *door to door*.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini memiliki jumlah sampel 19 responden yang didapatkan dari 2 wilayah dengan kasus TB yang tinggi di area Bantul. Hal ini sesuai dengan kriteria peneliti yang mengambil penderita TB paru tanpa penyakit penyerta. Meskipun dengan jumlah sampel yang terbatas, namun diharapkan penelitian ini mampu mewakili populasi yang ada di Bantul. Oleh karena itu perluasan wilayah penelitian penting untuk dilakukan pada penelitian selanjutnya agar jumlah sampel yang didapat lebih banyak.
- b. Ada beberapa variabel yang tidak diteliti oleh peneliti didalam penelitian ini, akan tetapi variabel tersebut sudah dikendalikan agar tidak mengganggu penelitian.