

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**JUWITA OCTAVIANA
F0H019018**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Diploma Pada Program Studi D3**

**JUWITA OCTAVIANA
F0H019018**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
TAHUN 2022**

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto :

- Seburuk apapun kondisi yang terjadi diluar sana, selama mindsetmu tetap positif, maka percayalah bahwa semua akan baik-baik saja.
- Apa yang kita pikirkan menentukan apa yang akan terjadi pada diri kita. Jika ingin mengubah hidup, maka kita perlu sedikit mengubah pikiran kita.

Persembahan :

Alhamdulillah Hirabbal'amin, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmad dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini hingga selesai, sholawat serta salam tidak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga di yaumil akhir kelak kita semua mendapatkan syafa'at dari Beliau, Aamiin Ya Rabbal'amin.

Karya ini saya persembahkan untuk :

- Terkhusus untuk kedua Malaikat Ku, yaitu kedua Orang Tua Ku,. Ibuku (Jumiah) dan Ayahku (Ashandra) terima kasih atas segala hal yang telah kalian perjuangkan, tiap-tiap semangat yang terlontarkan untuk anakmu, setiap bait do'a yang luruh dalam sujud kalian, dan setiap keringat serta air mata yang pernah basa supaya saya bisa sampai dititik ini terima kasih banyak untuk Ayah dan Ibu.
- Untuk Adekku (Rolan) yang selalu memberikan dukungan dan selalu bisa memberi motivasi, dorongan, serta do'a yang tak henti kalian berikan untuk saya, saya mengucapkan terima kasih banyak.
- Teman-Temanku (Via, Silvi, Reza, Mita, dan Shofiyyah), teman seperjuangan memulai pertarungan hebat dengan masa depan, yang selalu ada disamping saya, saling memahami, terima kasih sudah saling memberi pengertian dan solusi terbaik dalam menemukan jalan keluar.
- Dosen Pembimbing Akademik Saya (Ns. Rina Delfina,M.kep.) memberi nasihat terbaik, memberi masukan, dukungan, serta semangat kepada saya selama tiga tahun dibangku perkuliahan ini.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JUWITA OCTAVIANA

NIM : F0H019021

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTI ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahlimadiyah dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu Juni 2022

Matrai 10000

Juwita Octaviana

ABSTRAK

GAMBARAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Oleh:

JUWITA OCTAVIANA

NIM F0H019018

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya menyerang paru-paru. Untuk pencegahan turberkulosis, berbagai upaya harus dilakukan agar dapat memutus rantai penularan. Salah satu penyebab gagalnya pengobatan atau ketidakpatuhan penderita TBC dalam pengobatannya yaitu kurangnya motivasi untuk sembuh. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui motivasi dan dukungan keluarga pada pasien TBC. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TBC yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yang berjumlah 26 responden dengan teknik total *sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kusioner sebagai alat pengumpulan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (61,5%). Karakteristik berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 18-40 tahun yaitu sebanyak (46,1%), Motivasi berobat sebagian besar tinggi yaitu (88,4%) dan dukungan keluarga pasien hampir semua mendukung yaitu (84,6%). Hasil penelitian ini diharapkan agar Puskesmas Telaga Dewa bisa memberikan informasi bagi masyarakat agar rutin untuk berobat serta membuat program kunjungan kerumah bagi pasien yang lumpuh atau keluarganya sibuk.

Kata Kunci: Motivasi, dukungan, Tbc.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF FAMILY MOTIVATION AND SUPPORT ON TB PATIENTS AT TELAGA DEWA PUSKESMAS, BENGKULU CITY

By:

JUWITA OCTAVIANA

NIM F0H019018

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis, which usually attacks the lungs. For the prevention of tuberculosis, various efforts must be made to break the chain of transmission. One of the causes of treatment failure or non-compliance with TB patients in their treatment is the lack of motivation to recover. The purpose of this study was to determine the motivation and family support for TB patients. This type of research is descriptive quantitative research. The population in this study were TB patients who were treated at the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City, totaling 26 respondents with a total sampling technique. This study uses a measuring instrument in the form of a questionnaire as a data collection tool. The results of this study indicate that most of the respondents are male (61.5%). Characteristics based on age showed that most of the respondents were in the age range of 18-40 years (46.1%), the motivation for treatment was mostly high (88,4%) and almost all of the patient's family support was supportive (84,6%).). The results of this study are expected that the Telaga Dewa Health Center can provide information for the community to routinely seek treatment and make a home visit program for patients who are paralyzed or their families are busy.

Keywords: Motivation, support, TBC.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobil'amin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga Pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”. Menyadari bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E., M.Sc. selaku rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
3. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu.
4. Ns. Rina Delfina, M.Kep selaku pembimbing 1. Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya sekaligus kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini.
5. Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing 2. Terima kasih atas bimbingan serta pengarahan dalam penulisan LTA.
6. Kedua orang tua saya yang tercinta ayah Ashandra dan ibu Jumiah yang telah memberikan semangat , kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta doa kepada saya agar dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 yang telah banyak memberikan dorongan yang baik kepada penulis
8. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas

bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasihatnya kepada peneliti dan terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing penulis selama ini. Penulis menyadari dalam penyusunan LTA ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga Proposal Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, Juni 2022

Juwita Octaviana

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Motivasi.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Jenis-Jenis Motivasi.....	6
2.1.3 Faktor-Faktor Motivasi.....	6
2.1.4 Fungsi dan Tujuan Motivasi.....	6
2.2 Konsep Keluarga.....	7
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	7
2.2.2 Tugas Kesehatan Keluarga.....	7
2.3 Dukungan Keluarga.....	8
2.3.1 Pengertian.....	8
2.3.2 Sumber Dukungan.....	8
2.3.3 Jenis Dukungan.....	8
2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga.....	9
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan.....	10
2.4 Penyakit Tuberculosis (TBC).....	10
2.4.1 Definisi.....	10
2.4.2 Etiologi.....	10
2.4.3 Patofisiologi.....	11
2.4.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.4.5 Klasifikasi TBC.....	13
2.4.6 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.4.7 Penatalaksanaan dan Pengobatan.....	14
2.4.8 Jenis-Jenis Obat TBC.....	14
2.4.9 Pengobatan TBC.....	15
2.4.10 Kerangka Teori.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Populasi dan Sampel.....	17

3.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	17
3.4 Variabel Penelitian.....	17
3.5 Definisi Operasional.....	18
3.5.1 Tabel Definisi Operasional.....	18
3.6 Jenis Data.....	19
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.8 Instrumen Penelitian.....	19
3.9 Pengolahan Data.....	19
3.10 Analisis Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Gambaran Umum.....	21
4.2 Hasil Penelitian.....	21
4.2.1 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin).....	21
4.2.2 Karakteristik Responden (Usia).....	22
4.2.3 Motivasi Berobat Pasien TBC.....	22
4.2.4 Dukungan Keluarga Pasien TBC.....	22
4.3 Pembahasan.....	22
4.3.1 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin).....	22
4.3.2 Karakteristik Responden (Usia).....	23
4.3.3 Motivasi Berobat Pasien TBC.....	24
4.3.4 Dukungan Keluarga Pasien TBC.....	25
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	26
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1 Simpulan.....	27
5.2 Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin).....	21
Tabel 4.2 Karakteristik Responden (Usia).....	22
Tabel 4.3 Motivasi Berobat Pasien TBC.....	22
Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Pasien TBC.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin).....	21
Gambar 4.2 Karakteristik Responden (Usia).....	22
Gambar 4.3 Motivasi Berobat Pasien TBC.....	22
Gambar 4.4 Dukungan Keluarga Pasien TBC.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.....	32
Lampiran 2. Lembar Kuesioner.....	33
Lampiran 3. Lembar Master Tabel.....	36
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian.....	37
Lampiran 4. Lembar konsultasi Pembimbing.....	38
Lampiran 5. Lembar Riwayat Hidup.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi bakteri TBC dapat menyerang bagian tubuh mana saja seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Untuk pencegahan tuberkulosis, berbagai upaya harus terus dilakukan agar dapat memutus rantai penularan, menegakkan diagnosis cepat, mengendalikan infeksi dengan baik, dan pengobatan yang efektif merupakan hal yang sangat penting dalam memberantas TBC dimasyarakat. Motivasi mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan, motivasi merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri menjadi daya penggerak dalam diri individu, khususnya penderita TBC paru agar timbul keinginan dan kemauannya untuk dapat berperilaku patuh berobat (Muhardiani, Mardjan, 2015).

Salah satu alasan utama gagalnya pengobatan atau ketidakpatuhan penderita TBC dalam pengobatan yaitu kurangnya motivasi untuk sembuh sehingga pasien merasa bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan dan juga karena efek samping OAT yang menyebabkan mual, muntah dan pusing yang mengakibatkan pasien tersebut merasa bosan untuk mengkonsumsi obat tersebut jika pasien bermalas-malsan untuk berobat maupun minum obat di khawatirkan pasien akan putus obat dan pasien harus mengulangi masa pengobatan dari awal (Wayan et al., n.d.). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi penderita TBC untuk berobat yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), sikap petugas kesehatan, kemudahan jangkauan berobat, dukungan keluarga, ekonomi dan keteraturan minum obat (Ernawatyningasih et al., (2009). Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama sehingga dimungkinkan pasien tidak patuh dalam menelan obat, banyaknya macam obat TBC membuat penderita menjadi jenuh untuk berobat, dengan kurangnya motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat (Notoatmodjo (2010). Pengobatan penderita tb

paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan Susanty, (2020).

Secara global pada tahun 2017 jumlah tertinggi kasus TBC terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat oleh karena itu ada beberapa negara yang memiliki kasus TBC yang tinggi diantaranya India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC (high burden countries) untuk ke 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC(Puji Eka Mathofani, 2020).

Redaksinya sudah mengetahui bahwa masih tinggi kasus TBC di beberapa negara, Indonesia juga termasuk dalam kategori TBC tertinggi. Kasus TBC di Indonesia sebesar 260.699 kasus atau sebesar 97,25 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)(Achmad Rizki Azhari, 2018). Berdasarkan data dari TB Indonesia tahun 2020, angka kematian akibat TBC di Indonesia meningkat menjadi 98.000 orang dengan kasus baru mencapai 845.000 kasus Pusat Layanan Kesehatan (2021)(Ahmad Buchori, Siti Khotijah, 2018). Oleh karena itu kita sebagai orang awam harus memeriksa keadaan kesehatan diri kita sendiri dengan cara berkonsultasi ke dokter secara tatap muka agar bisa di tangani dengan tepat dan tidak salah dalam menentukan penyakit ataupun obat obatan.

Beberapa pulau di Indonesia memiliki kasus TBC yang cukup tinggi salah satunya dipulau Sumatera, Provinsi Bengkulu merupakan provinsi kabupaten/kota yang menyumbang angka kejadian tuberkulosis yang cukup tinggi, berdasarkan riwayat diagnosis dokter, provinsi Bengkulu menduduki peringkat ke 10 se-Indonesia(Alaina et al., 2021). Data dinas kesehatan kota Bengkulu menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC di kota Bengkulu pada tahun 2017 sebanyak 633 kasus, terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 912 kasus dan terus meningkat pada tahun 2019 sebanyak 977 kasus baru TB Paru BTS +Darmawansyah, (2021)dalam penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Menurut data Dinas kesehatan kota Bengkulu didapatkan kasus TBC terbanyak yaitu di Puskesmas Telaga Dewabawahpada

tahun 2021 jumlah kasus TBC ada 34 orang diantaranya 22 laki-laki, 11 perempuan dan 1 orang anak-anak yang mengalami penyakit TBC.

Dengan masih tingginya kasus TBC terutama di provinsi Bengkulu, maka dengan itu peneliti tertarik mengambil penelitian “Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi penderita TBC untuk berobat di puskesmas kota Bengkulu”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah “ apa yang menjadi motivasi berobat pasien TBC dan bagaimana dukungan keluarga pada pasien TBC yang berobat di puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu ”

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran motivasi dan dukungan keluarga pada pasien TBC di puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur dan jenis kelamin pasien.
- b. Mengetahui gambaran motivasi berobat pasien.
- c. Mengetahui dukungan keluarga pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis, Bagi masyarakat dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit TBC serta dapat memberikan informasi faktor-faktor yang mempercepat kesembuhan dan memberikan masukan bagi pasien TBC yang masih dalam pengobatan.
2. Praktis, Bagi UPTD Puskesmas kota Bengkulu petugas kesehatan Puskesmas dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sarana pengetahuan tentang masalah yang berhubungan dengan kesembuhan pasien TBC serta mengetahui angka kesembuhan di Puskesmas kota Bengkulu. Bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TBC pada masyarakat kota Bengkulu serta mengetahui karakteristik dan faktor kesembuhan pasien TBC.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti yang meneliti tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi penderita TBC untuk berobat di Puskesmas:

1. (Sukmana & Susanty, 2020) Dalam penelitian yang berjudul “ Motivasi Berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Paru di Puskesmas Temindung Samarinda” Berdasarkan hasil penelitiandan pembahasan yang telahdipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini ialah : Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi intrinsik di kategori kuat 29 orang (97%), sedang 1orang (3%), dan lemah 0 (0%). Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi ekstrinsik di kategori kuat 28 orang (93%), sedang 2 orang (7%), dan lemah 0 (0%). Penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda memiliki motivasi berobat yaitu 90%.
2. (Putri Mina Sari, Putri Dafriani, 2020)dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru” Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru di Puskesmas Semerap Tahun 2020. Penelitian dilakukan di Puskesmas Semerap pada tanggal 19 – 26 oktober Tahun 2020. Populasi penelitian adalah seluruh pasien Tb paru dengan jumlah 56 orang di Puskesmas Semerap. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Hasil penelitian sebanyak (58.9%) responden tidak patuh minum obat, (53.6%) responden mempunyai motivasi, (51.8%) responden mempunyai dukungan keluarga kurang baik. Uji bivariat menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0.00$), sikap ($p=0.045$), dan dukungan keluarga ($p=0.00$) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tb paru. Dapat disimpulkan motivasi dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat tb paru. Diharapkan petugas dapat

menjelaskan secara jelas tugas PMO sebagai pengawas agar lebih optimal dan keberhasilan pengobatan dapat dicapai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Definisi

Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang dapat memberikan pengaruh terhadap setiap individu yang dapat mencapai hal yang lebih nyata dengan tujuan individu. Moral dan nilai merupakan suatu tidak terlihat atau nampak yang memberikan dorongan seseorang untuk bertindak dalam mencapai tujuan. Dorongan tersebut terdiri dari dua komponen, yaitu : arah perilaku (kerja untuk mencapai tujuan), dan kekuatan perilaku (seberapa kuat usaha individu dalam bekerja) motivasi meliputi perasaan, pikiran, dan pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh seseorang yang merupakan bagian dari hubungan dalam dan hubungan luar dari perusahaan. Selain itu motivasi diartikan sebagai dorongan yang dimiliki seorang individu untuk berperilaku atau bertindak karena mereka ingin melakukan perbuatan yang dapat mencapai tujuan atau keberhasilan. Apabila individu memiliki motivasi yang kuat mereka akan melakukan suatu tindakan yang positif untuk melakukan sesuatu, karena dapat mencapai tujuan mereka (Muhardiani, Mardjan, 2015)

Menurut penelitian Sukmana (2020) motivasi juga berpengaruh pada penderita TBC untuk berobat di puskesmas diantaranya kurangnya pengetahuan pasien untuk berobat, masalah ekonomi, dan kurangnya dukungan dari keluarga pasien. Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama sehingga kemungkinan besar pasien tidak patuh dalam berobat ataupun meminum obat, banyaknya macam obat yang harus dikonsumsi pasien membuat pasien jenuh untuk berobat dengan kurangnya pengetahuan atau motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi faktor penggerak dalam diri pasien untuk mengupayakan pengobatan atas penyakitnya hingga kembali sehat.

2.1.2. Jenis-Jenis Motivasi

Ada dua jenis jenis-jenis motivasi yaitu :

- a. Motivasi Intristik, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri setiap individu. Motivasi tersebut tumbuh dari dalam tanpa adanya pengaruh dari orang lain.
- b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari luar individu itu sendiri. Artinya bahwa, motivasi ini timbul akibat adanya rangasangan atau pengaruh dari orang lain, maupun hal yang berasal dari luar dirinya Prihartanta, (2015).

2.1.3 Faktor-Faktor Motivasi

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Dukungan Keluarga

2.1.4 Fungsi dan Tujuan Motivasi

- a. Mendorong manusia untuk bertindak, yaitu motivasi berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi dan kekuatan kepada seseorang untuk melakukan sesuatu baik seperti cita-cita yang akan dicapai, prestasi yang akan didapatkan maupun segala hal yang Anda inginkan. Motivasi inilah yang akan menggerakkan Anda untuk selalu melakukan hal-hal terbaik dalam hidup. Sehingga, motivasi juga dapat menentukan kesuksesan Anda dalam hidup.
- b. Menentukan Arah Perbuatan
Saat menjalani kehidupan, tentu akan banyak tindakan-tindakan yang diambil, baik yang beresiko kecil hingga besar. Tujuan dan motivasi itu sendiri adalah untuk menentukan setiap tindakan yang diambil. Itu semua tergantung motivasi yang ada di dalam diri kita. Jadi, kembangkan motivasi dengan baik, agar segala keputusan memberikan dampak baik dalam kehidupan.
- c. Menyeleksi Perbuatan Melalui motivasi
Kita akan dapat menentukan berbagai perbuatan yang perlu dan tidak perlu. Artinya, kita akan mampu menentukan perbuatan yang memberikan hasil baik ke depannya. Selain itu adapun tujuan dari

motivasi. Tujuan motivasi adalah untuk mendorong atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga akan dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu Rumhadi, (2017).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Sebaliknya, efek menghancurkan, secara negatif bisa mempengaruhi hasil dari upaya-upaya pemulihan atau rehabilitasi (Jasmiati et al., 2017).

2.2.2 Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu :

a. Mengetahui gangguan kesehatan setiap anggotanya :

keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat :

keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.

c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit

keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan.

- d. Mempertahankan suasana yang menguntungkan untuk kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan.

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan berawal sampai ke penyelesaian dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. (Jasmiati et al., 2017).

2.3.2 Sumber Dukungan

Sumber dukungan keluarga dapat berupa :

a. Dukungan keluarga internal

Seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.

b. Dukungan keluarga eksternal :

yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

2.3.3 Jenis Dukungan

a. Dukungan emosional :

yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya (pasien TBC). Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu

penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Individu memperoleh kembali keyakinan diri, merasa dimiliki serta merasa dicintai pada saat mengalami stres.

b. Dukungan instrumental :

yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis.

c. Dukungan penghargaan :

jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

2.3.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial 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. Penderita keluarga kita menderita suatu penyakit apalagi penyakit TBC kita sebagai keluarga berperan penting dalam mendukung keluarga kita agar cepat sembuh dikarenakan penyakit TBC ini memerlukan pengobatan secara rutin jika kita sebagai keluarga tidak berperan dalam penyembuhan pasien ditakutkan pasien akan putus obat karena pengobatan TBC yang cukup lama dan efek samping dari obat tersebut yang membuat pasien akan jenuh sehingga kita sebagai keluarga harus memberikan dukungan yang bagus dan mendampingi pasien dalam pengobatan agar tidak putus obat.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

a. Faktor dari penerima dukungan (recipient)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan.

b. Faktor dari pemberi dukungan (providers)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan.

2.4 Penyakit Tuberculosis (TBC)

2.4.1 Definisi

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TBC paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan termasuk penyakit menular. TBC paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan TBC paru terjadi ketika penderita TBC paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman Kristini (2020).

2.4.2 Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB

mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alkohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali). Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberkolosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita TBC BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat. TBC merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tuberculosis post primer (reinfection) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Darliana., 2011).

2.4.3 Patofisiologi

Individu terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien TB paru ketika pasien batuk, bersin, tertawa. droplet nuclei ini mengandung basil TB dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang layang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil TB. Saat Mikobakterium tuberkulosa berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular. Biasanya melalui serangkaian reaksi

imunologis bakteri TBC ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limpospesifik-tuberculosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2-10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan paru yang disebut granulomas merupakan gumpalan basil yang masih hidup. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut tuberkel ghon dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi dorman, tanpa perkembangan penyakit aktif. Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadeguat dari respon system imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel ghon memecah melepaskan bahan seperti keju dalam bronki. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut(Darlina, 2011).

2.4.4 Manifestasi Klinis

Penderita TB paru akan mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti batuk berdahak kronis, demam, berkeringat tanpa sebab di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan. Semuanya itu dapat menurunkan produktivitas penderita bahkan kematian. Pasien TB paru juga sering dijumpai konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, badan kurus atau berat badan menurun.

2.4.5 Klasifikasi TBC

a. TB paru BTA (+) adalah :

1. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
2. Hasil pemeriksaan satu specimen sputum menunjukkan BTA positif dan di jumpai adanya kelainan radiologi.
3. Hasil pemeriksaan satu specimen sputum menunjukan BTA positif dan biakan positif.

b. TB paru BTA (-) adalah :

1. Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
2. Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan micobacterium tuberculosis positif.

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Radiologis

- a. Adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terkalsifikasi pada bagian perifer paru dengan kalsifikasi dari limfe nodus hilus
- b. Sedangkan proses reaktifasi TB akan memberikan gambaran: nekrosis, kavitas (terutama tampak pada foto posisi apical lordotik), fibrosis dan retraksi region hilus, bronchopneumonia, serta infiltrat interstitial.
- c. Aktivitas dari kuman TB tidak bisa hanya ditegakkan hanya dengan 1 kali pemeriksaan rontgen dada, tapi harus dilakukan serial rontgen dada. Tidak hanya melihat apakah penyakit tersebut dalam proses progresi atau regresi.

2. Pemeriksaan darah Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya kadang-kadang meragukan, tidak sensitif, tidak juga spesifik. Pada saat TB baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meningkat dengan hitung jenis pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Jika penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal, dan

jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun ke arah normal lagi. Bisa juga didapatkan anemia ringan dengan gambaran normokron dan normositer, gama globulin meningkat dan kadar natrium darah menurun(Darlina., 2011).

2.4.7 Penatalaksanaan dan Pengobatan

Pengobatan TBC terbagi atas 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan adalah paduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama (lini I) adalah INH, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, etambutol, sedangkan obat tambahan lainnya adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon(Darlina., 2011).

2.4.8 Jenis-Jenis Obat TBC

1. Isoniazid Isoniazid merupakan obat untuk TB yang paling efektif dimana mekanisme kerjanya adalah menghambat sintesis asam mikolat yang merupakan komponen penting dari dinding sel TB. Isoniazid dapat berpenetrasi ke dalam makrofag dan aktif dalam melawan mikroorganisme baik yang berada dalam intraseluler maupun ekstraseluler.
2. Rifampisin (R) Rifampisin dapat berpenetrasi ke dalam jaringan dan sel fagosit. Obat ini dapat membunuh organisme yang berada dalam intraseluler, tempat yang sangat terpencil, serta rongga paru .
3. Etambutol (E) Etambutol memiliki mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel kuman TB dengan cara menghambat enzim arabinosol transfera yang diperlukan untuk reaksi polimerisasi arabinoglukan yang merupakan komponen esensial dari dinding sel kuman TB. OAT ini bersifat bakterisidal terhadap basilus tuberkel yang berada di ekstraseluler maupun intraseluler.
4. Pirazinamid (Z) Pirazinamid merupakan prodrug dimana memiliki bentuk aktif berupa asam pirazinoat yang dapat mengganggu metabolisme dinding sel dan fungsi transportasi kuman TB. Antibiotik ini mempunyai aktivitas sebagai bakterisida terhadap kuman TB yang berada dalam intraseluler.

5. Streptomisin Streptomisin bekerja dengan cara menghambat sintesis protein kuman TB dan berikatan dengan ribosom. Terikatnya aminoglikosida pada ribosom ini dapat mempercepat transport aminoglikosida ke dalam sel diikuti dengan kerusakan membran sitoplasma dan disusul dengan kematian sel namun streptomisin memiliki daya penetrasi yang buruk ke dalam sel dan hanya aktif melawan basilus tuberkel yang berada di ekstraseluler (Darliana, 2011).

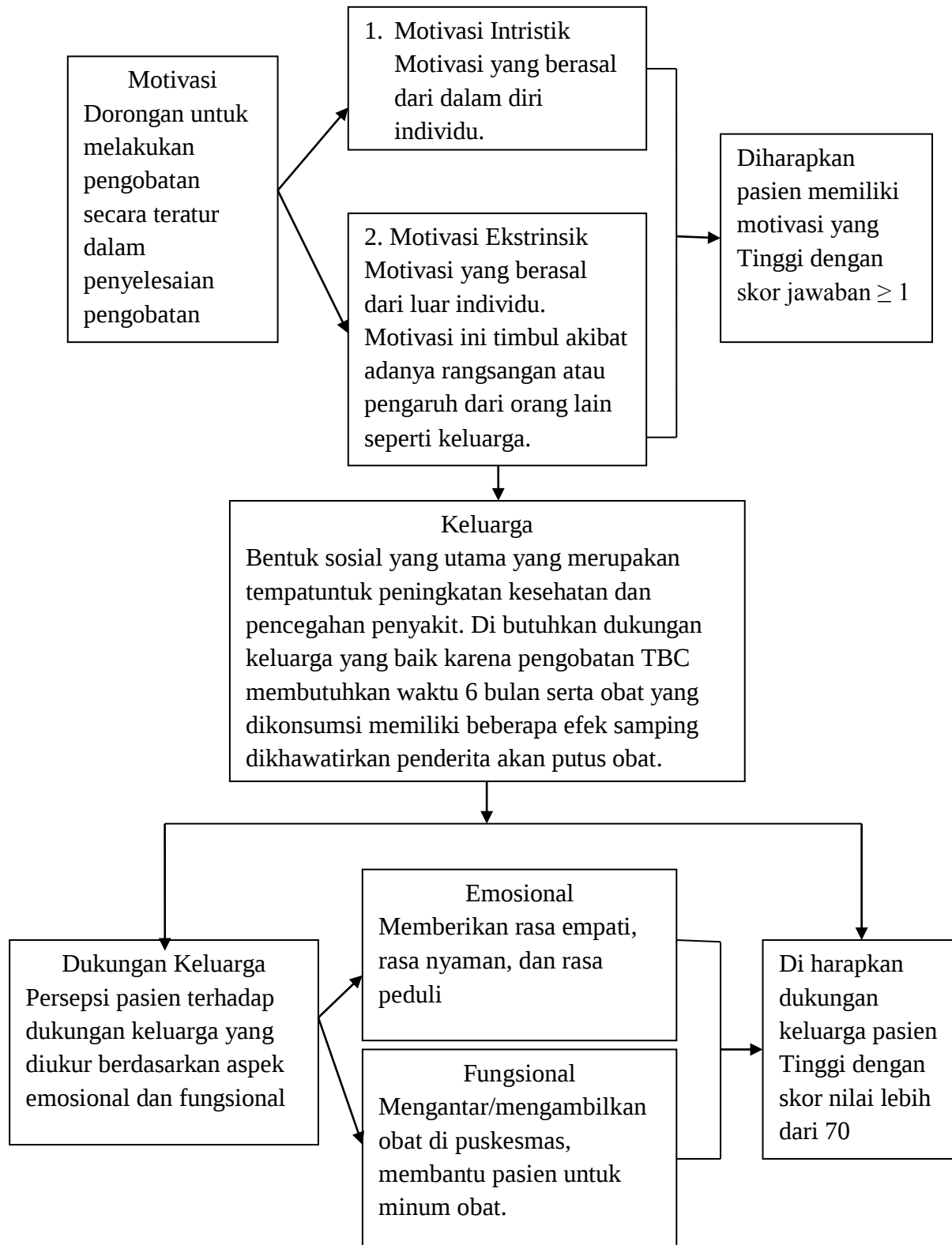
Penderita tuberkulosis selama minum OAT mengalami efek samping antara lain tidak nafsu makan dan mual, badan cepat lelah, nyeri sendi, serta badan terasa gatal-gatal dan kemerahan.

2.4.9 Pengobatan TBC

Pengobatan TB harus melalui pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

1. Tahap awal Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksud untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.
2. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kambuh.

2.4.10 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk deskriptif penelitian metode deskriptif adalah sebuah penelitian yang lebih luas dalam penggunaan data-datanya. Maksud “luas” dalam hal ini artinya lebih condong pada analisa yang panjang dari ujung awal sampai akhir Hidayat (2010).

3.2 Populasi dan Sampel

1. Menurut Sugiyono (2016), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini populasi objek peneliti yaitu 26 penderita TBC yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada tahun 2020.
2. Menurut Sugiyono (2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Menurut Sugiyono (2009), teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 26 orang dalam waktu satu bulan.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan mulai bulan Maret tahun 2022 sampai dengan April tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan Sugiono (2012). Dalam penelitian ini menggunakan empat variabel yaitu motivasi, umur, jenis kelamin dan

dukungan keluarga pasien TBC yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam istilah penelitian secara operasional sehingga akhirnya dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian Setiadi (2013). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Motivasi pasien Tb paru	Dorongan untuk melakukan pengobatan secara teratur dalam penyelesaian pengobatan	Mengisi kuesioner	Kuesioner	0 = Rendah jika skor jawaban responden < Mean 1 = Tinggi jika skor jawaban responden ≥ Mean	Ordinal
Usia	Data diri responden dilihat dari ulang tahun terakhir	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden Kategori umur dalam tahun	1. Dewasa awal (18-40 tahun) 2. Dewasa madya (41-60 tahun) 3. Dewasa lanjut (lebih dari 61 tahun)	Ordinal
Jeniskelamin	Data diri responden yang dilihat dari ciri fisik responden	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Dukungan keluarga	Persespsi pasien terhadap dukungan keluarga	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Menggunakan median dengan <i>cut of point</i> yaitu 73 : kurang dari	Nominal

yang diukur berdasarkan aspek emosional dan fungsional	73 Rendah Lebih dari 73 Tinggi
---	--------------------------------------

3.6 Jenis Data

Pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari lembar observasi yang diamati oleh peneliti sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Perawatan Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner, sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Lembar kuesioner diisi oleh pasien yang menjadi responden, untuk mengurangi terjadinya kesalahan responden dalam pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahap apa yang bisa diharapkan dari responden. Dalam kuesioner Motivasi digunakan menggunakan rumus mean sedangkan pada kuesioner Dukungan Keluarga menggunakan rumus median genap karena jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 26 orang.

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu mengecek hasil lembar observasi mencakup kelengkapan data. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

2. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan sebelumnya dan mengisi kuesioner yang telah disusun sebelumnya.
3. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
5. *Skoring*, yaitu menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel.

3.10 Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden yang meliputi motivasi, umur, jenis kelamin, dan dukungan keluarga. Data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat ini hanya distribusi dan presentasi tiap-tiap variabel yaitu motivasi, umur, jenis kelamin, dan dukungan keluarga.

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%.$$

Keterangan :

P : persentase

x : jumlah jawaban benar

n : jumlah seluruh soal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu beralamat di Jl. Telaga Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa meliputi Pagar Dewa, Sumur Dewa, Sukarami. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data primer tentang “Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga Pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan cara menyebarkan kuesioner kepada masyarakat penderita TBC yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu yang berjumlah 10 pertanyaan motivasi berobat dan 25 pertanyaan dukungan keluarga dengan total 26 responden, sebelum responden menjawab beberapa pertanyaan yang tertera pada kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini serta meminta persetujuan kesediaan responden mengisi kuesioner tersebut.

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 26 responden. Pengumpulan data dilakukan secara langsung datang ke Puskesmas

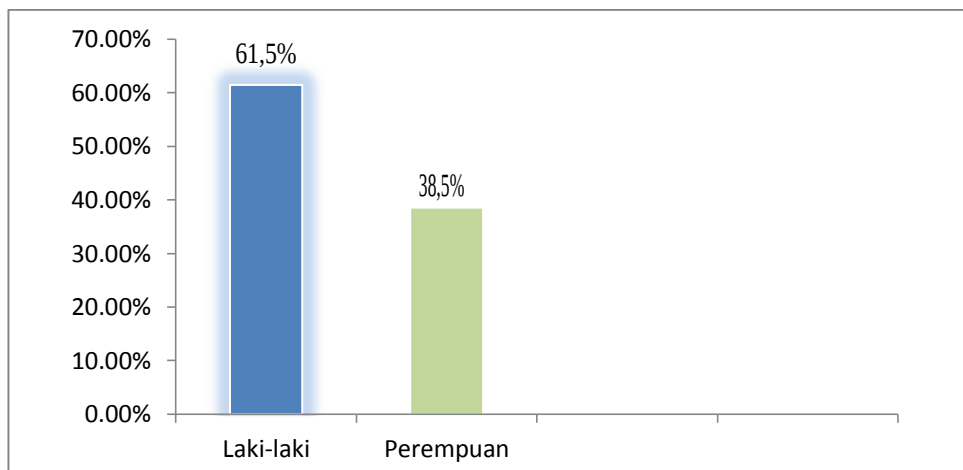
4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden (Jenis Kelamin)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	16	61,5
Perempuan	10	38,5
Total	26	100

Tabel 4.1 menunjukkan lebih dari sebagian (61,5%) responden berjenis kelamin laki-laki. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.1

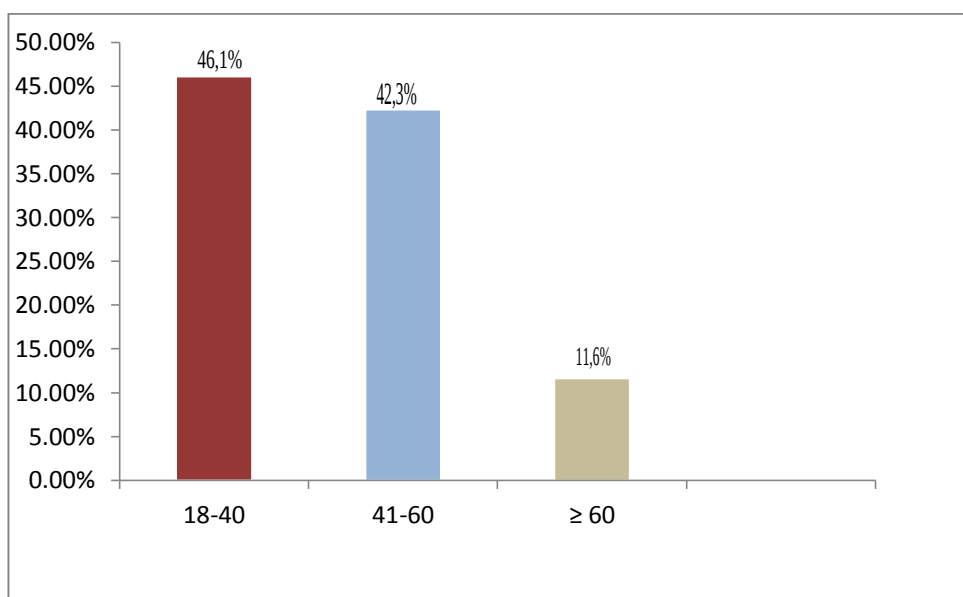


4.2.2 Karakteristik Responden (Usia)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-40	12	46,1
41-60	11	42,3
≥ 60	3	11,6
Total	26	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian (46,1%) responden berusia dewasa muda (18-40 tahun). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.2

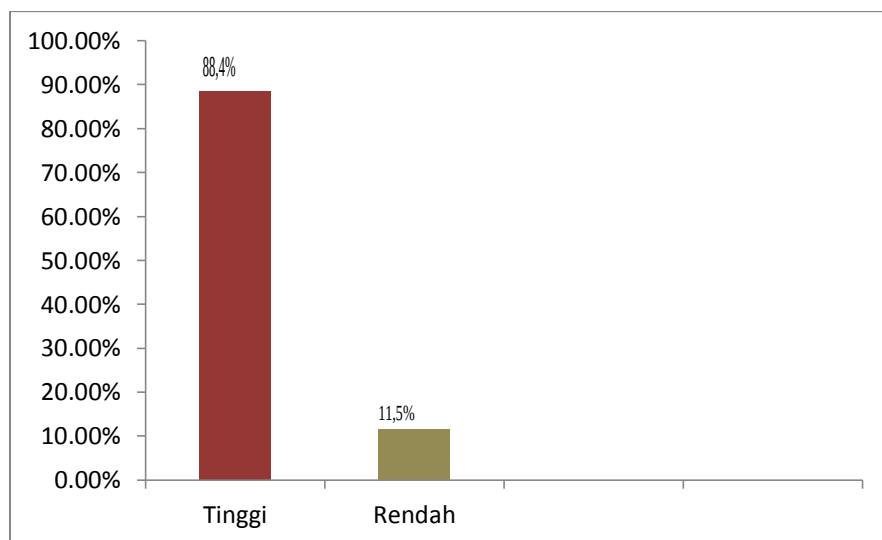


4.2.3 Motivasi Berobat Pasien TBC

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	23	88,4
Rendah	3	11,5
Total	26	100

Tabel 4.3 menunjukkan lebih dari sebagian (88,4%) responden memiliki motivasi berobat yang tinggi. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.3

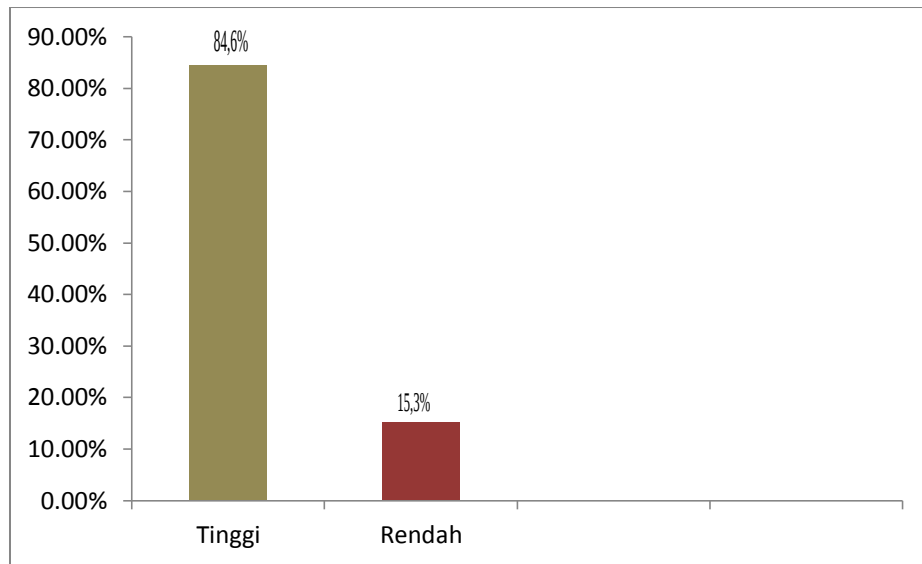


4.2.4 Dukungan Keluarga Pasien TBC

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	22	84,6
Rendah	4	15,3
Total	26	100

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar (84,6%) responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.4



4.3 Pembahasan

4.3.1 Jenis Kelamin Pada Pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian, dari 26 total sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu lebih dari sebagian berjenis kelamin laki-laki (61,5%). Ada beberapa hal yang menjadikan laki-laki yang menderita TBC lebih banyak daripada perempuan, hal ini disebabkan karena beban kerja mereka yang berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan minum alkohol. Seperti responden yang saya teliti ada sebagian dari mereka yang memiliki kebiasaan seperti merokok dan minum alkohol.

Penelitian ini sejalan dengan (Ernawatyningisih.,et al 2009) yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru, ditemukan hasil berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki pada kelompok yang terkena TBC (76,2%). Saatsaya melakukan wawancara secara langsung kepada responden ada sebagian responden yang memiliki beban kerja yang berat seperti tukang bangunan, pedagang pasar, supir truk, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan minum alkohol.

Jadi dapat dikemukakan bahwa hal ini disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatannya dan gaya hidup yang tidak sehat.

Dalam hal tersebut dimungkinkan laki-laki lebih rentan terhadap faktor resiko TBC karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas di luar ruangan seperti beberapa responden yang memiliki pekerjaan di luar rumah, yaitu tukang bangunan, ada beberapa yang memiliki gaya hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi rokok dan alkohol. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko TB Andayani (2020).

4.3.2 Usia Pada Pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian, dari 26 total sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu penderita TBC sebagian besar adalah Dewasa Awal dengan rentang umur 18-40 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase (46,1%). Kategori umur tersebut masuk ke dalam usia produktif yang merupakan tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu untuk diri sendiri ataupun untuk orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan Dotulong Jendra F.J(2015) hasil penelitian ini memperlihatkan dari hasil penelitian ditemukan responden terbanyak adalah kelompok umur mulai dari 15-54 tahun sebanyak 65 responden (67%) dan lebih sedikit pada kelompok umur >55 tahun sebanyak 32 responden (33%). Lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Hal ini dapat diasumsikan karena kelompok usia 15-55 tahun adalah kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman Mikobakterium Tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Kasus tuberkulosis paru sematamata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada beberapa faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap tuberkulosis paru. Faktor tersebut bisa dari diri pasien sendiri (us

ia, jenis kelamin, penyakitpenyerta, status gizi/nutrisi, imunisasi,kebiasaan merokok) dan faktor eksternal(lingkungan, sosial ekonomi) Andayani (2020).Pada usia produktif inilah mereka yang memiliki beban kerja yang berat, kurang istirahat dan ada beberapa yang bekerja diluar rumah seperti tukang bangunan, berkebun, pedagang pasar, mereka lebih rentan terkena ataupun menularkan penyakitnya dan setelah saya melakukan wawancara kepada responden sebagian besar memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti perokok aktif serta meminum alkohol.

4.3.3 Motivasi Berobat Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (88,4%) Motivasi berobat pada pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tinggi. Hal ini disebabkan oleh keinginan pasien untuk sembuh dan adanya dukungan dari keluarga pasien.

Penderita yang memiliki motivasi yang kuat, memiliki keinginan untuk sembuh dan rutin memeriksa kesehatannya dengan mengkonsumsi obat secara rutin, karena mereka yakin jika mereka melakukan pengobatan secara rutin maka mereka bisa sembuh. Kemudian untuk penderita yang memiliki motivasi rendah disebabkan karena mereka memiliki ekonomi yang rendah, jenuh dengan pengobatan yang lama, kurangnya dukungan dari keluarga dan banyaknya macam obat yang dikonsumsi sehingga membuat penderita jenuh yang memungkinkan akan putus pengobatan (Sukmana, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Fadli (2012). Hasil Penelitian menunjukan bahwa, dari 5 responden yang memiliki motivasi lemah, sebagian besar responden mengalami drop out pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 2 (40%) responden. Dari 34 responden yang memiliki motivasi kuat, sebagian kecil responden mengalami drop out pengobatan TB Paru yaitu 1 (2,9%) responden.

Dalam proses pengobatan penderita TBC, sangat perlu adanya motivasi yaitu motivasi intristik dari diri sendiri maupun motivasi ekstrinsik salah satunya dukungan keluarga, karena sering kali penderita

merasa jenuh dan bosan serta menghentikan pengobatannya. Pengobatan Tuberkulosis paru dapat dilaksanakan secara tuntas diperlukan kerjasama yang baik antara penderita Tuberkulosis paru dan tenaga kesehatan, sehingga tidak akan terjadi resistensi obat.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden memiliki motivasi yang kuat dikarenakan pasien berkeinginan untuk menyelesaikan pengobatan sampai tuntas dan adanya dukungan dari keluarga. Walaupun pengobatan TB Paru membosankan dan membutuhkan waktu yang cukup lama, tetapi mereka tetap yakin dan taat melakukan pengobatan TB Paru hingga selesai pengobatan.

4.3.4 Dukungan Keluarga pada Pasien TBC

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (84,6%) dukungan keluarga pada pasien TBC yang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tinggi, hal ini disebabkan oleh dukungan dari keluarga yang tinggi.

Dukungan keluarga bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, saudara) dan orang dekat dengan pasien bisa berupa informasi, tingkah laku atau materi yang menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Jasmiati et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan (Desy, 2014) tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien TBC memiliki dukungan keluarga yang baik (60,9%). Sebagaimana diketahui bahwa keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang lain. Dalam kasus ini keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat dan dukungan emosional.

Terlihat dari kuesioner penelitian saya sebagian besar dukungan keluarga pada pasien TBC tinggi (84,6%) terlihat pada poin soal nomor 6

,20 ,21, dan 22 seluruh responden mengisi kuesioner dengan skor 3 dimana dalam kuesioner tersebut menyebutkan untuk mengingatkan pasien minum obat bila lupa, mencintai pasien, membantu membacakan dosis, dan membantu memfasilitasi pengobatan saya seperti mengambilkan obat dan membiayai pengobatan. Dalam dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi responden benar-benar merasakan dukungan sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka untuk minum obat secara teratur.

Hasil penelitian (Putri, 2020), menunjukkan biasanya pasien yang terdiagnosa TBC akan merasa sedih, terasing dan putus asa sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam kondisi tersebut.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pasien tuberkulosis dengan memberikan perhatian kepada pasien, mengantar keluarga yang sakit untuk memeriksa kesehatan secara rutin, mengambilkan obat jika pasien tidak bisa mengambilnya sendiri, selalu disayangi, merasa senang dan tidak kesepian. Bentuk dukungan yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan dan mempengaruhi perilaku pasien, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan pasien. Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama yaitu 6 bulan dengan berbagai *treatment*.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan wawancara pada pasien, ada pasien yang sudah lanjut usia sangat sulit untuk melakukan wawancara karena kurang pendengaran dan sulit membaca sehingga peneliti meminta anggota keluarga untuk membantu dalam pengisian kuesioner dan ada beberapa pasien yang tidak bisa tanda tangan sehingga di lembar persetujuan responden tidak terdapat tanda tangan responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga pada Pasien TBC di Puskesmas Kota Bengkulu maka diperoleh simpulan lebih dari sebagian besar (88,4%) dengan jumlah responden 23 memiliki motivasi yang kuat, dukungan keluarga lebih dari sebagian besar (84,6%) dengan jumlah responden 22, jenis kelamin yang didominasi oleh laki-laki yaitu 16 responden (61,5%), dan umur sebagian besar yaitu dewasa awal dengan rentang usia 18-40 tahun sebanyak 12 responden (46,1%) dari 26 total responden.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Responden

Pasien harus tetap melakukan pengobatan secara rutin hingga mencapai kesembuhan dan diharapkan pasien tidak putus obat. Diharapkan keluarga pasien membantu dalam PMO pada anggota keluarga yang sakit.

2. Petugas kesehatan Puskesmas Telaga Dewa

Diharapkan agar petugas bisa memberikan informasi bagi masyarakat agar rutin untuk berobat sehingga masyarakat yang berobat tidak akan putus obat dan diharapkan agar petugas kesehatan memiliki program yang mengajak para mahasiswa yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk menanyakan alasan tidak berobat dan pemeriksaan kesehatan rutin karena ada beberapa pasien yang tidak bisa mengambil obat sendiri karena lumpuh dan anggota keluarga yang selalu sibuk.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini untuk dapat mengeksplor lebih dalam tentang penyakit TBC agar dapat mengetahui lebih dalam lagi perubahan apa saja yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Rizki Azhari, Agustin Kusumayati, E. H. (2018). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 227–238.
- Ahmad Buchori, Siti Khotijah, A. S. R. (2018). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Paru-Paru Menggunakan Metode Naive Bayes Classifier Berbasis Java. *Techno.Com*, 17(2), 134–144. <https://doi.org/10.33633/tc.v17i2.1625>
- Alaina, D. K., Suryani, D., Siregar, A., Bengkulu, K., No, J. I., Kemenkes, P., Jl, B., & No, I. (2021). The Relationship Of Energy Intake, Protein, Vitamin B6, Vitamin C With The Nutritional Status Of Lung Tuberculosis Patients In The Kemuning Room, Dr. M. Yunus Bengkulu 2020. *Poltekes Kemenkes Bengkulu*, 12(2), 149–158.
- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>
- Darlina, D. (2011). Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 27–31. <https://doi.org/10.52199/inj.v2i1.6356>
- Darmawansyah, W. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. *Fakultas Ilmu Kesehatan Unived Bengkulu*, 9(2), 18–22.
- Desy Fitri Maulidia. (2014). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis. *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis*.
- Dotulong Jendra F.J, Margareth R. Sapulete, G. D. K. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di desa wori. *Jurnal Kedokteran Tropik*, 1(3), 1–10.
- Ernawatyingsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberculosis Paru (Factors Affecting Incompliance With Medication Among Lung Tuberculosis Patirnts). *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117–124.
- Fadli. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pengobatan TB Paru. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu*, 1–7.
- Jasmianti, D., Karim, D., & Huda, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru. *Jurnal Ners Indonesia*, 7(2), 121–129.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>

- Muhardiani, Mardjan, A. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Prihartanta, W. (2015). Teori-Teori Motivasi. *Jurnal Adabiya*, Vol. 1 No. 83. *Jurnal Adabiya*, 1(83).
- Puji Eka Mathofani, R. F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019 The Factors Associated With The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of Serang City Health Center 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 1–10. <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/download/53/45/>
- Putri Mina Sari, Putri Dafriani, F. F. (2020). Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru. *Jurnal.Syedzasaintika*, 550–559.
- Rumhadi, T. (2017). Urgensi Motivasi dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Diklat Keagamaan*, 11(1), 33–41. [bdksurabaya.e-journal.id ? article ? download](http://bdksurabaya.e-journal.id/?article?download)
- Sukmana, M., & Susanty, S. D. (2020). Motivasi Berobat Pada Penyandang Tuberkulosis Di Puskesmas Temindung Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi* ..., 2(1), 12–20. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/3486>
- Wayan, N., Noperayanti, E., Prihandhani, I. S., Gde, I. D., Ix, R., Denpasar, U., Bina, S., Bali, U., Bina, S., & Bali, U. (n.d.). Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Pasien TB Paru Di Poliklinik Rumah Sakit TK II Udayana Denpasar. *STIKES Bina Usada Bali*.

L A M P I R A N

Lampiran 1. Surat keterangan selesai melakukan penelitian

	PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA Jl. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 058 / TU / PKM - TD / V / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama	: Juwita Octaviana
NPM	: F0H019018
Mahasiswa	: D.III Keperawatan

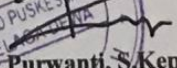
Berdasarkan surat dari :

1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, Nomor : 097 / UN 30.12 / LT / KEP / 2022, tanggal 13 April 2022.
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 298 / DPMPTSP.B / 2022, Tanggal 14 April 2022.
4. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 442 / D.Kes / 2022, Tanggal 18 April 2022.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

“ Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ”

Yang bersangkutan **BENAR TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 18 April 2022 sampai dengan 10 Mei 2022.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 15 Mei 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Purwanti, S.Kep
NIP.19860208 201001 2 11



Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 070 / 442 / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor: 097/UN30.12/LT/KEP/2022 Tanggal 13 April 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor: 070/298/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 14 April 2022 Perihal : Izin Penelitian untuk Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Juwita Octaviana
Nim : F0H019018
Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga Pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
Daerah Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 18 April 2022 s/d. 10 Mei 2022
No.HP / Email : 08 ...

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 18 APRIL 2022
An. Kepala Dinas KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sektar

NURHIDAYAH S. Farm, Apt, ME
Pembina, IV/a
Nip. 196002122005022004

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/2022 /B.Kesbangpol/2022

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 097/UN30.12/LT/KEP/2022 tanggal 13 April 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : JUWITA OCTAVIANA
NPM : FOH019018
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan / MIPA
Judul Penelitian : Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 18 April 2022 s/d 10 Mei 2022
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 19 April 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris


DEDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Umur :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian “Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga pada Pasien TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu” yang dilakukan oleh Juwita Octaviana mahasiswa Universitas Bengkulu.

Bengkulu Maret 2022

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN MOTIVASI PENDERITA TBC UNTUK BEROBAT DI PUSKESMAS TELAGA DEWA

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Isilah tabel di bawah ini dengan memberi tanda **centang(√)** dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya!

Keterangan

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Penderita TB paru harus mempunyai niat untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur sampai tuntas					
2	Pengobatan TB paru hanya membuang waktu saja karena penyakit TB paru tidak dapat di sembuhkan					
3	Penderita TB paru harus minum obat secara teratur dalam waktu yang diharuskan					
4	Pengobatan TB paru sangat membosankan karena membutuhkan waktu yang lama					
5	Penderita TB paru harus minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan					
6	Pengobatan TB paru sangat mengganggu aktifitas sehari-hari					
7	Meskipun pengobatan TB paru membosankan, tetapi penderita TB paru harus tetap melanjutkan pengobatan					
8	Lamanya pengobatan TB paru membuat malas dan capek karena tempatnya terlalu jauh					
9	Penderita TB paru harus percaya pada dokter maupun obat yang diberikan					
10	Keyakinan penderita untuk sembuh, tidak mempengaruhi ketaatan penderita untuk berobat					

Fadli(2012)

**KUESIONER PENELITIAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
PENDERITA TBC UNTUK BEROBAT
DI PUSKESMAS TELAGA DEWA**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda **centang (✓)** pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan.

NO	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	selalu
	Keluarga saya :			
1.	Mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			
2.	Mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			
3.	Ada disaat saya merasakesepian			
4.	Mengantar berobat jika saya tidak bisa datangsendiri			
5.	Menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minumobat			
6.	Mengingatkan minum obat bila sayalupa			
7.	Memberikan kasihsayang			
8.	Mengantarkan saya untukperiksa			
9.	Mau mendengarkan keluh kesahsaya			
10.	Menemani saya saat minumobat			
11.	Memberikaperhatian			
12.	Ada saatdibutuhkan			
13.	Ada saat saya merasasendiri			
14.	Mencontohkan cara minum obat bila saya tidakmampu			
15.	Memenuhi kebutuhan makan-minum saya dirumah			
16.	Mengantar saya jika tidak mampu, walau jaraknyadekat			
17.	Memberikan penghargaan bila saya sedang putusasa			
18.	Mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepadaTuhan			
19.	Menanggung biaya bila saya tidakmampu			
20.	Mencintaisaya			
21.	Membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu			
22.	Membantu memfasilitasi pengobatan bila saya			

	tidak mampu			
23.	Memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			
24.	Bertemu dan berbicara, saat saya membutuhkan mereka			
25.	Menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu			

Desy Fitri Maulidia (2014)

Lampiran 4.Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5 Lembar Konsultasi LTA



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Juwita Octaviana
NPM : F0H019018
Pembimbing I : Ns. Rina Delfina, S.Kep., M.Kep
Judul LTA : Gambaran Motivasi dan Dukungan Keluarga pada Pasien
TBC di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	19-02-2022	1. Konsul Judul 2. Acc Judul	<i>P. Hana</i>
2	22-02-2022	1. Konsul Bab I 2. Perbaiki latar belakang	<i>P. Hana</i>
3	26-02-2022	1. Konsul Bab I 2. Perbaiki penulisan	<i>P. Hana</i>
4	11-02-2022	1. Konsul Bab I dan bab II 2. Perbaiki penulisan 3. Lanjut Bab III	<i>P. Hana</i>
5	11-03-2022	1. Konsul Bab III 2. Perbaiki Penulisan bab I, II, III	<i>P. Hana</i>
6	13-03-2022	1. Konsul Perbaikan penulisan bab I, II, III 2. Acc seminar proposal	<i>P. Hana</i>
7	20-06-2022	1. Konsul Bab IV 2. Konsul Bab V	<i>P. Hana</i>
8	21-06-2022	1. Konsul abstrak 2. Perbaiki tabel 3. Perbaiki pembahasan penelitian	<i>P. Hana</i>
9	02-06-2022	1. Konsul abstrak 2. Konsul pembahasan	<i>P. Hana</i>
10	23-06-2022	1. Perbaiki penulisan 2. Konsul kesimpulan dan saran	<i>P. Hana</i>

11	24-06-2022	1. Perbaikan penulisan	P. H. H.
12	29-06-2022	1. Acc Ujian Seminar Hasil	P. H. H.

Catatan :

1. Minimal 6 kali konsultasi saat ujian seminar proposal dan 6 kali seminar hasil
2. Sebagai syarat untuk maju sidang seminar proposal dan seminar hasil

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Juwita Octaviana
2. Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 22 Oktober 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : JL. Pemangku Basri, kec. Pasar Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan
8. Alamat Sekarang : Jalan Telaga Dewa 2, Pagar Dewa, Kota Bengkulu
9. Nomor Telepon/HP : 085289404845
10. E-mail : juwitaoctaviana@gmail.com
11. Kode Pos : -

II. Pendidikan Formal

Periode (tahun)	Sekolah/institusi/ universitas	Jurusan	Jenjang pendidikan	IPK/UAN/ RAPOR
2007-2013	SD Negeri 16 Bengkulu Selatan	Umum	SD	8,3
2013-2016	SMP IT AL-Qalam Bengkulu Selatan	Umum	SMP	89
2016 -2019	SMA Negeri 01 Bengkulu Selatan	MIPA	SMA	86
2019-2022	Universitas Bengkulu	DIII Keperawatan	AKADEMI	3.27

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya

.....

(.....)

dukungan (2) (1) - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

AL37

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
1	Master Tabel																																		
2	Jawaban Responden Dukungan Keluarga																																		
3	10				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	Kategori																
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Tinggi																
7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Tinggi																
10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	68	Rendah																
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
14	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	Rendah																
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
19	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
20	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	63	Rendah																
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
26	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Tinggi																
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Tinggi																
29	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	63	Rendah																
30																		26																	
31																		73																	
32																																			
33																																			
34																																			
35																																			
36																																			
37																																			
38																																			
39																																			
40																																			
41																																			
42																																			
43																																			
44																																			
45																																			
46																																			
47																																			

Sheet1 Sheet2 Sheet3

Ready

60%

Start

EN

5:37 PM 8/8/2022

Book1 (2) (1) - Microsoft Excel (Product Activation Failed)																											
Table Tools																											
File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Design																											
C4 39																											
Master Tabel																											
Jawaban Responden Motivasi																											
No	Nama	Usi	JK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tota	Katego	Skor											
1	Tn. A	38	L	3	2	3	4	2	3	3	1	3	3	27	Tinggi	1											
2	Tn. B	30	L	2	3	2	4	3	3	4	2	1	3	27	Tinggi	1											
3	Ny. P	48	P	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	27	Tinggi	1											
4	Ny. B	47	P	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	30	Tinggi	1											
5	Tn. S	62	L	4	4	4	3	2	2	4	4	2	4	33	Tinggi	1											
6	Tn. S	45	L	3	3	3	3	4	1	3	3	1	3	27	Tinggi	1											
7	Ny. M	33	P	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	34	Tinggi	1											
8	Ny. G	41	P	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	Rendah	0											
9	Tn. R	40	L	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	Tinggi	1											
10	Tn. P	60	L	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1	23	Rendah	0											
11	Nn. F	19	P	4	1	1	4	3	4	4	4	3	4	32	Tinggi	1											
12	Ny. E	38	P	3	4	4	4	2	4	2	3	1	3	30	Tinggi	1											
13	Tn. Y	46	L	4	4	4	3	3	3	4	2	4	1	32	Tinggi	1											
14	Tn. Y	26	L	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	30	Tinggi	1											
15	Tn. P	42	L	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	30	Tinggi	1											
16	Tn. T	53	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	1											
17	Ny. E	40	P	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	31	Tinggi	1											
18	Tn. A	39	L	4	3	4	2	4	2	4	2	4	1	30	Tinggi	1											
19	Ny. B	41	P	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	35	Tinggi	1											
20	Ny. S	38	P	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	Tinggi	1											
21	Tn. Y	38	L	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	29	Tinggi	1											
22	Tn. F	54	L	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	30	Tinggi	1											
23	Tn. T	42	L	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	37	Tinggi	1											
24	Tn. F	60	L	4	3	4	3	3	3	4	2	4	2	32	Tinggi	1											
25	Tn. I	40	L	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	37	Tinggi	1											
26	Ny. A	50	P	3	4	2	1	4	4	3	3	3	1	28	Rendah	0											
30	Jumlah Total Data															722											
31	Mean															27.76											