

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Motivasi Pengobatan Pasien TB Paru Ditinjau dari Dukungan PMO
(Orang terdekat) di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023**

Nama : Thasya Evaline Br Damasuk

NPM : 20600075

Dosen Pembimbing I



(Dr. Novita Inasiani Simanjuntak, MARS)

Dosen Pembimbing II



(Dr. dr. Leo J. Simanjuntak, Sp. OG)

Dosen Penguji



(Dr. Paruhutan Siagian, Sp.P-K)

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran



(Dr. Ade Pryta Simaremare, M.Biomed)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HKBP Nommensen



(Dr. dr. Leo J. Simanjuntak, Sp. OG)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru dan dapat ditularkan dari udara, terutama pada saat batuk dan bersin. Oleh karena itu sangat penting untuk memperhatikan kebersihan, misalnya dengan mencuci tangan untuk mengurangi terjadinya paparan penyakit menular.¹ Gejala utama dari tuberkulosis ialah batuk yang diderita selama 2 minggu ataupun lebih dan disertai dengan dahak maupun dahak yang bercampur dengan darah dan gejala tambahan seperti badan lemas, selera makan menurun, penurunan berat badan, berkeringat berlebih yang dialami saat malam hari walaupun sedang tidak melakukan kegiatan.²

Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, namun sesuai dengan yang tertulis di WHO bahwa sekitar 90% penderita tuberkulosis adalah orang dewasa dan lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki.³

Tahun 2021, WHO mengatakan Indonesia berada di urutan kedua dari delapan negara penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak, termasuk India di urutan pertama kemudian diduduki oleh Indonesia, China, kemudian Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo. Sedangkan Indonesia memiliki jumlah kasus tertinggi ketiga pada tahun 2020, sekitar 8,4%.³ Kementerian Kesehatan menyatakan berdasarkan Global Tuberculosis Report 2021, terdapat sekitar 824.000 kasus Tuberkulosis di Indonesia, namun hanya 393.323 (48%) pasien Tuberkulosis yang ditemukan, menjalani pengobatan dan dilaporkan ke sistem informasi nasional, namun masih ada sekitar 52% kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan.⁴

Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Utara menempati urutan keenam terbesar penyebab kasus Tuberkulosis. Sumatera Utara tercatat sekitar 22.169 kasus Tuberkulosis,⁵ namun Pemerintah Kota Medan mencatat menurut data terakhir tahun 2022, jumlah kasus Tuberkulosis positif yang ditemukan dan diobati sebanyak 10.316 kasus.⁶ dari hasil survei yang telah dilakukan didapatkan pasien penderita tuberkulosis pada tahun 2022 di Puskesmas Sentosa Baru ialah 389 orang.

Program pengobatan bagi pasien Tuberkulosis selain untuk mengobati, namun juga untuk mencegah kematian, serta kekambuhan ataupun mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT (obat anti tuberkulosis) dan memutus rantai penularan. Pengobatan Tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu enam sampai delapan bulan, yang dikonsumsi setiap hari dan harus dilakukan secara menyeluruh hingga sembuh, sehingga dapat mencegah penularan ke orang lain.⁷

kepatuhan minum obat tuberkulosis merupakan petunjuk penting, karena apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur, tidak sesuai dengan lama pengobatan dan penggunaan obat tidak adekuat maka akan dapat mengakibatkan resistensi terhadap OAT

(obat anti tuberkulosis) atau biasa disebut Multi Drugs Resistance (MDR).^{8 9} Kegagalan pasien Tuberkulosis dalam melakukan pengobatan ialah tingkat kepatuhan pasien minum obat yang menurun ini dipengaruhi karna pasien mudah bosan, putus asa dan tidak adanya motivasi untuk minum obat dengan teratur, yang dapat beresiko menghentikan pengobatan tanpa ada konsultasi yang dilakukan dengan dokter, sehingga dapat memperburuk kondisi pasien.¹⁰ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dini nopianti menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan peningkatan pengobatan pasien tuberkulosis ialah adanya dukungan keluarga.¹ WHO telah mengembangkan strategi pengendalian Tuberkulosis yaitu strategi Directly Observed treatment Short Course (DOTS) yang digunakan juga oleh Indonesia, dimana salah satu komponen DOTS sendiri ialah panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dengan pengawasan langsung. Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat dilakukan oleh perawat, dokter, bidan desa, atau tenaga kesehatan lainnya, anggota keluarga, teman, sahabat dan kader kesehatan. Keluarga sering sekali dijadikan sebagai pengawas minum obat (PMO) bagi penderita Tuberkulosis karena sudah dekat, dikenal dan dipercaya oleh penderita.¹¹

Selain menjadi pengawas minum obat, keluarga juga dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada penderita Tuberkulosis untuk mendukung keberhasilan pengobatan dengan cara selalu menunjukkan kepedulian, memberikan kasih sayang dan rasa simpati dalam proses penyembuhan pasien penderita tuberkulosis.¹⁰

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukanlah penelitian mengenai motivasi pasien tuberkulosis ditinjau dari dukungan PMO (Orang Terdekat) yang dilakukan pada Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dukungan PMO (Orang Terdekat) dalam motivasi pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan.

1.3 Hipotesis

Adanya hubungan dukungan PMO (Orang Terdekat) terhadap motivasi pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Sentosa Baru Di kota Medan.

1.4 Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Melihat pengaruh atau hubungan dukungan PMO (Orang Terdekat) dengan motivasi dalam menjalani pengobatan pada pasien Tuberkulosis yang ada pada Puskesmas Sentosa Baru Di Kota Medan.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui dukungan PMO (Orang Terdekat) terhadap pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan dalam kepatuhan meminum obat
- b) Mengetahui motivasi pasien tuberkulosis paru yang berada di Puskesmas sentosa baru

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah, terkhususnya mengenai motivasi pasien tuberkulosis yang ditinjau dari dukungan PMO (Orang Terdekat) terhadap pasien Tuberkulosis yang berada di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan.

1.5.2. Bagi Institusi

Menambah literature dan informasi di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut

1.5.3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat terkhususnya dalam motivasi pasien tuberkulosis ditinjau dari dukungan PMO (Orang Terdekat) pada pasien TB di Puskesmas Sentosa Baru Dikota Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TUBERKULOSIS

2.1.1. Defenisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tuberkulosis sering menginfeksi paru-paru dan menyebabkan Tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lain.¹²

Bakteri ini sendiri berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA), bakteri ini tidak menghasilkan spora dan toksin, bakteri ini berukuran panjang 0,3-0,6 dan 1-4 µm, namun pertumbuhan bakteri ini sendiri lambat.^{13,14}

2.1.2. Tanda dan Gejala

Gejala utama dari penderita tuberkulosis sendiri ialah batuk berdahak selama 2 minggu ataupun lebih, batuk dapat disertai dengan gejala tambahan yakni dahak yang bercampur dengan darah, batuk berdarah, sesak napas, lemas, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa adanya kegiatan fisik, demam, meriang lebih dari 1 bulan.^{12,13}

2.1.3. Epidemiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis masih merupakan penyakit infeksi tertua yang melekat sepanjang sejarah manusia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting hingga saat ini. Pada tahun 1993 *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan Tuberkulosis sebagai *Global Emergency*.

Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, namun sesuai dengan yang tertulis di WHO bahwa sekitar 90% penderita tuberkulosis adalah orang dewasa dan lebih banyak diderita oleh wanita dibandingkan pria.³

Pada tahun 2021 WHO mengatakan Indonesia berada di urutan kedua dari delapan negara penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak, dimana urutan pertama diduduki oleh Indonesia, China, kemudian Filipina, Pakistan Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo. Sedangkan Indonesia memiliki jumlah kasus tertinggi ketiga pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan menyatakan berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2021*, terdapat sekitar 824.000 kasus Tuberkulosis di Indonesia, namun hanya 393.323 (48%) pasien Tuberkulosis yang ditemukan, menjalani pengobatan dan dilaporkan ke sistem informasi

nasional, namun masih ada sekitar 52% kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan atau sudah ditemukan tapi belum dilaporkan.³

Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Utara menempati urutan keenam terbesar penyebab kasus Tuberkulosis setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Banten. Sumatera Utara tercatat sekitar 22.169 kasus Tuberkulosis⁵, namun Pemerintah Kota Medan mencatat menurut data terakhir tahun 2022, jumlah kasus Tuberkulosis positif yang ditemukan dan diobati sebanyak 10.316 kasus.⁶

Faktor risiko terinfeksi tuberkulosis paru meningkat pada orang yang sering mengadakan kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis paru, termasuk keluarga atau teman dekat dari penderita tuberkulosis, orang yang melakukan perjalanan ke daerah yang tinggi angka kejadian tuberkulosis dan orang yang bekerja di rumah sakit atau merawat penderita tuberkulosis. Orang yang terpapar Tuberkulosis paru dan terinfeksi adalah orang yang memiliki daya tahan tubuh dan imunitas yang rendah.

2.1.4. Pathogenesis Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis masuk ke saluran pernafasan melalui udara (droplet) yang mengandung basil tuberkel dari penderita tuberkulosis paru yang tidak menutup mulut pada saat bersin ataupun batuk. Basil yang dapat masuk ke dalam alveolus dan menimbulkan infeksi. Pada tahap awal sistem imunitas tubuh akan melalui proses pengenalan mikobakterium ini melalui APC (*Antigen Presenting cell*). Setelah itu, terjadilah reaksi antigen dan antibody dimana sistem imun non-spesifik akan mengeluarkan polimorfonuklear untuk fagositosis bakteri ini. Antibodi non-spesifik juga mengeluarkan makrofag untuk membantu proses fagositosis bakteri ini dan *mycobacterium tuberculosis* masuk ke endosome makrofag di alveolus. Bakteri yang masuk ini akan menghambat pematangan ke endosome sehingga terjadi gangguan pembentukan fagolisosom untuk proses fagositosis yang lebih lanjut. Bakteri ini berkembang tanpa hambatan oleh karena dinding sel yang tahan asam dan peptidoglikan pada dinding sel tersebut dapat menghambat reaksi fagositosis.¹²⁻¹⁴

Setelah 3 minggu terjadinya proses peradangan, maka terbentuklah suatu sistem imun yang spesifik yaitu sel-T/Limfosit T. Limfosit T ini akan berdiferensiasi menjadi sel T CD 8+ (sel T sitotoksik). Sel T sitotoksik akan memfagosit makrofag dan sel yang terinfeksi bakteri ini, sehingga timbul gambaran infiltrate pada paru. Saat sel T sitotoksik terbentuk, terbentuk pula Th 1 yang akan menghasilkan interferon, IFN gamma dan IFN-beta. Interferon gamma akan merekrut monosit yang berdiferensiasi menjadi histiosit dan epiteloid dan terjadilah respon granulomatosa dimana jaringan granulasi ini menjadi lebih fibrotic, membentuk jaringan parut kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul mengelilingi tuberkel agar tidak menyebar, walaupun bakteri ini tetap dapat bereplikasi. Gambaran inilah yang disebut nekrosis kaseosa/reaksi perkejuan. Ketika terjadi suatu proses peradangan maka tubuh mengeluarkan suatu mediator inflamasi salah satunya ialah histamine, sehingga terjadi rangsang kerja pada goblet sel dan terjadi hipersekresi mucus yang menyebabkan batuk pada penderita. *Tumor necrosis faktor* (TNF-alfa) yang juga dihasilkan merupakan suatu pyrogen endogen yang akan merangsang prostaglandin dan menaikkan setpoint regulator di hipotalamus sehingga suhu tubuh naik ke patokan yang baru. Untuk reaksi menghasilkan

panas tubuh, maka penderita akan menggigil. Sedangkan untuk reaksi kompensasi pelepasan panas tubuh maka penderita akan berkeringat.¹²⁻¹⁴

2.1.5. Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI klasifikasi Tuberkulosis dibagi menjadi beberapa klasifikasi, sebagai berikut :¹³

- a. Klasifikasi berdasarkan Organ tubuh yang terkena
 - 1) Tuberkulosis paru, ialah tuberkulosis yang hanya menyerang pada bagian paru, tetapi tidak termasuk pada hilus dan pleura.
 - 2) Tuberkulosis ekstra paru, ialah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lainnya selain paru, seperti organ pleura, selaput otak dan lainnya.
- b. Klasifikasi Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak
 - 1) Tuberkulosis paru BTA positif, ditandai dengan dua dari tiga specimen dahak dengan hasil BTA positif, 1 spesimen dahak BTA positif dan rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis, 1 spesimen dahak BTA positif dan biakan kuman tuberkulosis positif.
 - 2) Tuberkulosis Paru BTA negatif kriteria tuberkulosis paru ini harus meliputi: 3 hasil specimen dahak BTA negatif, foto toraks tidak normal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.^{12,13}
- c. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 - 1) Kasus baru, ialah penderita yang tidak pernah diobati dengan obat anti tuberkulosis sebelumnya atau pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan
 - 2) Kasus setelah putus berobat, ialah penderita yang putus berobat, setelah berobat 2 bulan ataupun lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
 - 3) Kasus setelah gagal, ialah penderita yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan atau hasil pemeriksaannya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan^{12,13}

2.1.6. Diagnosis Tuberkulosis

Penegakan diagnosis tuberkulosis dapat dilihat dengan melakukan pemeriksaan :

- a) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan 3 spesimen dahak pasien dalam waktu 2 hari secara berurutan yaitu Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS)

S-Sewakru : dahak dikumpulkan pada saat penderita tuberkulosis datang untuk yang pertama kalinya ke fasilitas layanan kesehatan, kemudian pada saat penderita pulang akan diberikan sebuah wadah atau pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi untuk dilakukan pemeriksaan dihari kedua.

P-Pagi : dahak dikumpulkan pada saat pagi hari dilakukan segera setelah bangun tidur, dahak tersebut dikumpulkan dihari kedua. Sistemnya tetap sama dahak dikumpulkan I wadah ataupun pot dan diserahkan kepada petugas kesehatan difasilitas yang pertama kali dikunjungi pada hari sebelumnya .

S-Sewaktu : dahak dikumpulkan pada hari ke-2 setelah pasien menyerahkan dahak setelah iya memberikan pot yang pertama. ¹³

b) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi ialah pemeriksaan yang praktis dalam menemukan lesi tuberkulosis. Lokasi lesi tuberkulosis biasanya terdapat pada daerah apeks paru (segmen apical lobus atas atau bawah) tetapi dapat pula mengenai lobus bawah pada bagian inferior atau daerah hilus yang menyerupai tumor paru. Pada awal penyakit gambaran radiologi dari lesi berupa bercak-bercak menyerupai awan dan memiliki batas yang tidak tegas. Apabila lesi sudah mengenai jaringan ikat maka bayangan terlihat seperti bulatan dengan batas tegas. Lesi ini disebut sebagai tuberkulosis. Pada kavitas gambaran bayangan dapat seperti cincin yang awalnya tipis kemudian dinding akan jadi sklerotik dan menebal. Apabila terjadi fibrosis maka bayangan akan terlihat bergaris-garis, pada klasifikasi bayangan terlihat bercak-bercak padat serta dan densitas yang tinggi, pada atelectasis tampak sebagai fibrosis luas diikuti penciutan pada sebagian atau 1 lobus atau 1 bagian paru. Pada tuberkulosis milir akan terlihat bercak-bercak yang halus dan tersebar merata diseluruh lapangan paru. ^{13,14}

c) Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin yang positif menunjukkan bahwa ada infeksi tuberkulosis. di Indonesia dengan prevalens untuk penyakit Tuberkulosis yang tinggi, uji tuberkulin sebagai alat bantu untuk diagnosis penyakit kurang berarti pada orang dewasa. Jika didapatkan konversi, bula, atau ukuran indurasi yang besar, uji ini akan bermanfaat. Bergantung pada riwayat medis pasien, ambang batas hasil positif berbeda. ¹²

2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien serta memperbaiki produktivitas dan kualitas hidup pasien, mencegah penularan kepada orang lain, mencegah terjadinya resistensi obat tuberkulosis dan mengurangi angka kematian Karena tuberkulosis.

Pengobatan Tuberkulosis Harus Sesuai Dengan Prinsip Ini :

- a. Pengobatan diberikan dengan bentuk pantuan OAT (obat anti tuberkulosis) yang tepat dengan mengandung minimal 4 jenis obat untuk mencegah terjadinya resistensi obat
- b. OAT yang diberikan harus sesuai dengan dosis yang diberikan
- c. OAT diminum secara teratur oleh pasien, yang diawasi secara langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) sampai pengobatan yang dilakukan selesai.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu cukup, terdiri dari awal & tahap lanjutan untuk mencegah terjadinya kekambuhan. ^{13,15}

Tahap pengobatan Tuberkulosis , pengobatan pada tuberkulosis harus melewati tahap pengobatan awal dan lanjutan :

a. Tahap Awal :

Pengobatan ini diberikan setiap hari, pada tahap ini secara efektif akan menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan mengurangi pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sebelum pasien melakukan pengobatan. Pada tahap pengobatan ini dilakukan selama 2 bulan kepada semua pasien baru. Dimana daya penularan akan menurun setelah pengobatan dilakukan selama 2 minggu apabila pengobatan dilakukan secara teratur.¹³⁻¹⁵

b. Tahap Lanjutan :

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, terutama kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Pengobatan pada pasien tuberkulosis menggunakan panduan OAT lini pertama yang dibagi menjadi 2 kategori, yakni kategori 1 dan kategori 2. Panduan obat anti tuberkulosis (OAT) yang digunakan oleh Indonesia sesuai dengan rekomendasi WHO dan ISTC yakni :

Kategori 1 : 2 (HRZE)/4 (HR)3

Kategori 2 : 2 (HRZE)S/ (HRZE)/5 (HR)3E3

OAT kategori 1 dan 2 disediakan dalam bentuk obat anti tuberkulosis kombinasi dosis tetap atau OAT KDT yang terdiri dari 2 atau 4 jenis obat pada satu tablet dan paket kombipak (obat lepas) dimana paket obat lepas terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister, obat lepas ini disediakan untuk pasien yang mengalami efek samping OAT KDT. OAT disediakan dalam bentuk paket agar bertujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai dengan selesai.¹³

1) Kategori 1 yakni 2 (HRZE) / 4 (HR)3

OAT diberikan kepada pasien tuberkulosis paru baru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif, terdiagnosis secara klinis dan pasien TB ekstra paru.

2) Kategori 2 yakni 2 (HRZE)S/ (HRZE)/5 (HR)3E3

Panduan OAT kategori 2 diberikan kepada pasien bakteriologis positif yang pernah diobati sebelumnya dengan OAT kategori 1, namun pasien kembali mendapatkan pengobatan setelah putus pengobatan (lost to follow-up).¹³

Pembiayaan pengobatan terkait dari keterjangkauan biaya perawatan penyakit Tuberkulosis, lebih dari 80% sumber pembiayaan adalah BPJS, sedangkan sisanya menggunakan biaya sendiri. Walaupun BPJS sudah menanggung biaya pengobatan pada pasien Tuberkulosis perlu diperhatikan adalah masalah pembayaran. Kepemilikan BPJS tidak menjamin bahwa pasien Tuberkulosis bebas dari segala macam biaya. Pasien Tuberkulosis masih harus mengeluarkan biaya seperti biaya transport dan biaya obat untuk keluhan penyerta seperti demam dan batuk. Biaya berobat yang dilakukan pasien Tuberkulosis selama 6 bulan rata-rata sebesar Rp678.531. biaya Rp360.000 merupakan biaya paket obat kombinasi dosis tetap/fix dose combination (FDC)

Tuberkulosis yang sudah ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 510 tahun 2010. Selanjutnya, ada biaya tidak langsung yang timbul tetapi tidak berkaitan langsung dengan pengobatan yang dilakukan, seperti biaya transportasi, makan, dan minum, serta biaya pengantar yang tidak ditanggung oleh BPJS. Persentase besar biaya pengobatan Tuberkulosis ini akan berdampak negatif pada ekonomi keluarga.

2.2 MOTIVASI

2.2.1. Defenisi Motivasi

Pada Kamus besar Bahasa Indonesia dikatakan motivasi merupakan dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar ataupun tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.¹⁶

Menurut Kompri dalam bukunya mengartikan motivasi sebagai kekuatan seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam (faktor intrinsik) maupun dari luar (faktor ekstrinsik),¹⁶ Sedangkan Menurut indri Dayana pada bukunya motivasi kehidupan, ia mengartikan motivasi adalah sebuah dorongan ataupun tujuan, dimana tujuan tersebut dapat menjadi daya dorong utama yang berasal dari diri individu atau lingkungan sekitar dalam mencapai sesuatu yang diinginkan.¹⁰

2.2.2. Macam-macam Motivasi

Motivasi terbagi dari begitu banyak macam, karena motivasi itu sendiri dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Namun disini akan membahas macam-macam motivasi yang dilihat dari dalam pribadi seseorang (intrinsic) dan dari luar (ekstrinsik).^{10,16}

Menurut Sumadi Suryabrata yang dikutip oleh kompri membedakan motivasi menjadi :

- a. Motivasi intrinsik, motivasi yang diperoleh dari dalam diri seseorang. Motivasi ini timbul karena adanya harapan, tujuan dan keinginan seseorang sehingga tumbuh semangat untuk mencapinya.^{10,17}
- b. Motivasi ekstrinsik, merupakan motivasi yang didapatkan dari luar diri seseorang tersebut. Motivasi ini berupa dukungan dari keluarga, pujian, maupun dalam bentuk materi.^{10,16}

2.3 Dukungan PMO Orang Terdekat

Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat dilakukan oleh perawat, dokter, bidan desa, atau tenaga kesehatan lainnya, anggota keluarga, teman, sahabat dan kader kesehatan.

2.3.1. Defenisi PMO

Menurut Depkes RI, PMO (Pengawas Menelan Obat) merupakan komponen DOTS (Directly Observed Therapy Short Course) pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung menelan obat pada pasien tuberkulosis, dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. PMO (pengawas menelan obat)

adalah seseorang yang memberikan dorongan kepada penerita agar mau berobat secara teratur.

2.3.2. Persyaratan PMO

1. Seseorang yang dikenal, dipercayai oleh pasien
2. Seseorang yang bersedia membantu pasien dengan sukarela
3. Bersedia dilatih dan mendapatkan oenyuluhan bersama-sama dengan pasien

2.3.3. Klasifikasi PMO

Sebaiknya PMO adalah Petugas kesehatan, bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan pmo dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK atau tokoh masyarakat lainnya maupun anggota keluarga. PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan pengobatan pasien, misalnya memotivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien.

2.3.4. Defenisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah upaya kepada keluarga dengan memberikan dorongan kepada pasien dalam menjalankan pengobatannya. Keefektifan dari dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam melakukan pengobatan sangat penting, dimana keberadaan keluarga sangat dekat dengan penderita sehingga mempermudah dalam mengingatkan minum obat, memberikan informasi dan mengatur jadwal kontrol.^{10,18,19}

2.3.5. Macam-Macam Dukungan Keluarga

Beberapa macam-macam dukungan keluarga yang dapat diberikan:

a. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan ini berupa aspek positif seperti memberikan pujian kepada penderita atas kemajuan kesehatannya dan memberikan kasih sayang serta memperhatikan dan menerima keadaan penderita selama sakit.¹⁸

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental ini keluarga berperan sebagai penyedia sumber dukungan jasmani memberikan bantuan secara financial, pelayanan dan bantuan nyata. Dukungan inilah yang merupakan dukungan paling efektif dan dapat mengurangi tingkat depresi pada penderita.²⁰

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan dalam hal tanggung jawab dan komunikasi, termasuk dalam memecahkan masalah dan memberikan solusi, memfasilitasi penghargaan, memberikan nasehat, saran dan lainnya. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan dokter, terapi yang baik dan tindakan spesifik untuk melawan stressor.²⁰ Dimana informasi yang diberikan sangat berguna untuk meningkatkan pengetahuan pasien untuk patuh dalam pengobatan.¹⁸

d. Dukungan emosional

Selama proses pengobatan berlangsung, penderita mungkin saja dapat menderita secara emosional merasa sedih, cemas dan merasa kehilangan harga diri. Dukungan emosional yang dapat diberikan ialah dukungan yang meliputi perasaan nyaman yang diterima oleh penderita ketika menerima kasih sayang, merasa dicintai oleh keluarga yang juga memberikan efek positif. Semangat, perhatian dan empati akan membuat penderita menjadi merasa berharga.^{18,20}

2.3.6. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, yakni :

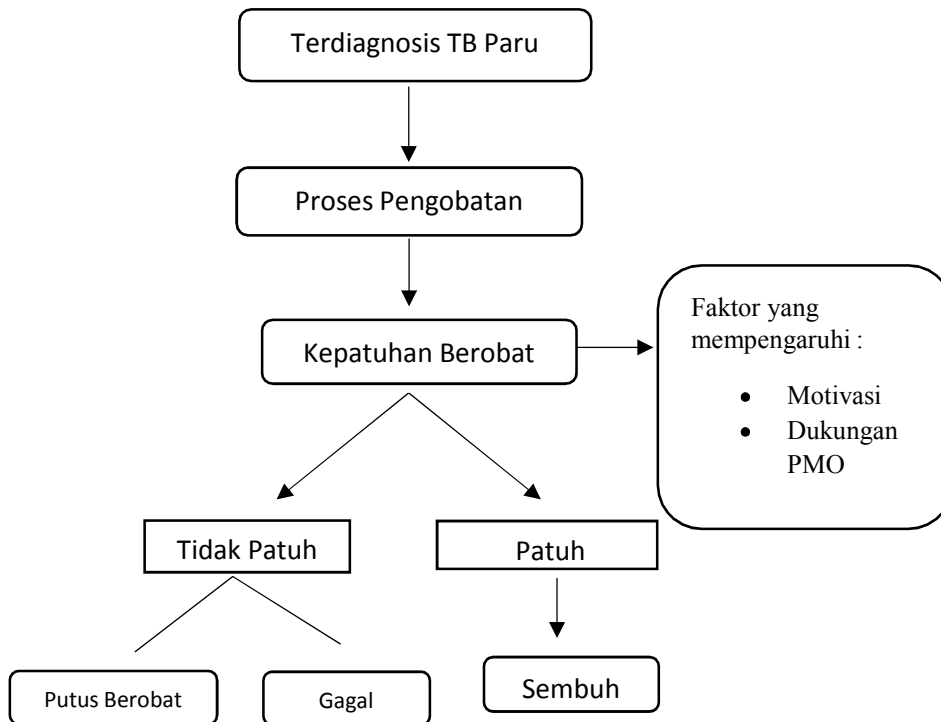
a) Faktor Internal

Merupakan tahap perkembangan, faktor emosi, tingkat pengetahuan keluarga dan faktor spiritual.

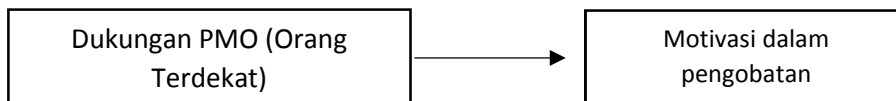
b) Faktor Eksternal

Merupakan praktik dari keluarga, latar belakang budaya, tingkat sosial ekonomi.^{10,16}

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan ialah *cross-sectional* dengan pendekatan Kuantitatif, Penelitian kuantitatif dilakukan dengan pemberian kuisioner kepada pasien tuberkulosis.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru, Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan, Sumatra Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan September – November 2023

3.3 Populasi Penelitian

- Populasi target pada penelitian ini ialah Penderita Tuberkulosis paru.
- Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis paru fase lanjutan dan sudah sembuh di Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2023

3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Semua subjek yang datang dan subjek tersebut telah memenuhi kriteria pemilihan yang kemudian dimasukkan kedalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi, dengan cara pemilihan sampel yaitu *consecutive sampling*.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dipenelitian ini adalah dengan total sampling. Total sampling adalah mengambil semua sampel yang ada dari populasi di Puskesmas Sentosa Baru.

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

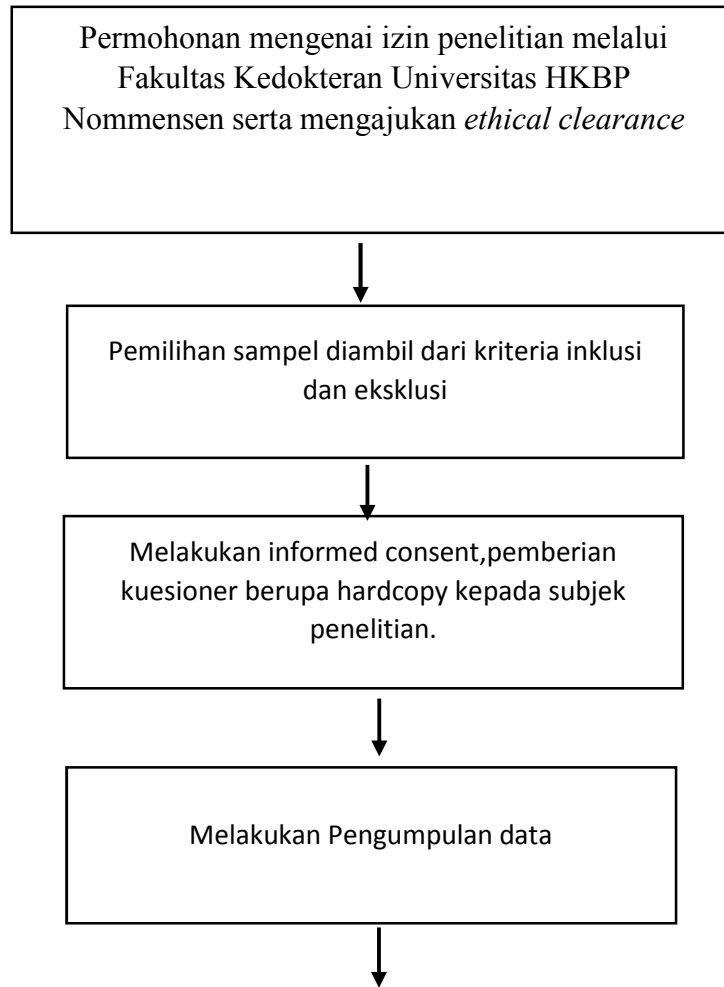
3.6.1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang dinyatakan terkena penyakit Tuberkulosis dengan BTA(+)
- b. Pasien Tuberkulosis Paru fase lanjutan dan sudah sembuh
- c. Pasien yang gagal dan putus pengobatan
- d. Berusia berusia > 18 tahun
- e. Bisa membaca dan menulis dengan keadaan sadar
- f. Bersedia menjadi responden

3.6.2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien TB-RO
- b. Pasien dalam keadaan tidak sadar atau gangguan jiwa

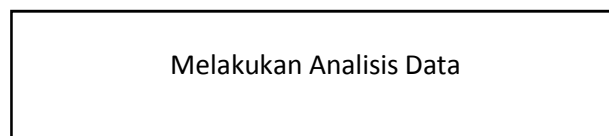
3.7 Prosedur Kerja



3.8 Identifikasi Variabel

Variabel Terikat : Motivasi Pasien Tuberculosis dalam pengobatan TB

Variabel Bebas : Dukungan PMO (Orang Terdekat)



3.9 Defenisi Operasional

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan PMO (Orang Terdekat)	Tindakan, sikap, dorongan emosional dalam keberhasilan pengobatan TB paru	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner, dengan total 14 soal pertanyaan.	Kuesioner dengan skor: Selalu = 3 Biasanya = 2 Terkadang = 1 Tidak Pernah = 0	Baik (total skor \geq nilai median skor) Buruk (total skor $<$ nilai median skor)	Ordinal
Motivasi Pasien	Tingkat keinginan pasien untuk sembuh dari penyakit TB paru	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner, dengan total 10 soal pertanyaan	Kuesioner dengan skor Selalu = 3 Biasanya = 2 Terkadang = 1	Baik (total skor \geq nilai median skor) Buruk (total skor $<$ nilai median skor)	Ordinal

3.10 Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan program statistik dengan tahapan analisis sebagai berikut:

3.10.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru .

3.10.2. Analisis Bivariat

Untuk melihat kemaknaan dan besar hubungan antara variabel independen dan dependen, maka analisis bivariat yang digunakan ialah uji *fisher exact* karena tidak memenuhi syarat uji chi-square.