

Original Article ^{*)}**Meningkatkan Kesembuhan Pasien TB Paru Dengan Memberikan Dukungan Keluarga Dan Meningkatkan Motivasi Kesembuhan***(Improving the Healing of Pulmonary TB Patients by Providing Family Support and Increasing Healing Motivation)***Muhammad Agung Gumelar¹**¹*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: muhammadagunggumelar37@gmail.com

Abstract

Introduction: Globally, Indonesia ranks third out of eight countries that contributed the largest tuberculosis cases, accounting for 442,000 cases in 2017, and it is estimated that there are 8,600-15,000 MDR/RR TB. All patients who are confirmed to have pulmonary tuberculosis (TB) must undergo a long course of treatment, namely a minimum of six months of treatment, in which the first two months are the intensive phase and the next four months are latent or continuation phases, while undergoing a long treatment, the patient must have supporting factors to continue to undergo treatment regularly, including the motivation for healing from within the patient, and support from the family.

Methods: This study is a quantitative analytical observational with a Cross-sectional approach. The sampling technique used was simple random sampling taken from all pulmonary TB patients at Dr. Goenawan Partowidigdo Cisarua Lung Hospital and produced as many as 30 respondents. The instruments used were two questionnaires, namely a recovery motivation questionnaire and a family support questionnaire, and an observation sheet used to observe the laboratory results of respondents' sputum smears.

Results: The results of the study showed that from the results of the bivariate test between the motivation for recovery (*p-value*: 0.007), family support (*p-value*: 0,034), and the cure rate of pulmonary TB patients at Dr. Goenawan Partowidigdo Cisarua Lung Hospital.

Discussion: There is a relationship between recovery motivation, family support and the cure rate of pulmonary TB patients at Dr. Goenawan Partowidigdo Cisarua Lung Hospital.

Keywords: healing motivation, family support, healing rate

Artikel

Disubmit (Received) : 14 September 2022

Diterima (Accepted) : 13 October 2022

Diterbitkan (Published) : 15 October 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan secara global tuberkulosis (TB) menjadi salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian teratas. Pada tahun 2019, 10 juta orang diperkirakan menderita TB di seluruh dunia. WHO menyebutkan Indonesia berada di urutan ketiga dari delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari total kejadian global yaitu diantaranya, India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6) dan Afrika Selatan (3,3%).¹ Di Indonesia diperkirakan terdapat 23,000 kasus TB MDR/RR. Kasus TB yang tercatat pada tahun 2017 sebesar 442,000 kasus.²

Seluruh penderita tuberkulosis akan menjalani pengobatan dengan mengonsumsi OAT selama 6 bulan secara teratur sesuai yang dianjurkan dokter.³ Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses pengobatan pasien yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, penghasilan, dukungan keluarga, motivasi serta peran pengawas minum obat.⁴ Motivasi kesembuhan ialah sebagai salah satu dari beberapa faktor yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan TB, semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh penderita TB maka semakin patuh penderita mengonsumsi obat anti tuberkulosis.⁵ Dukungan keluarga merupakan upaya yang diberikan kepada anggota keluarga, baik secara moral maupun material dalam memotivasi individu dalam melaksanakan sebuah kegiatan, dukungan keluarga diantaranya dapat berupa dukungan penghargaan, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental.⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhardiani, Mardjan dan Abrori (2015) motivasi yang rendah dalam mengonsumsi obat dan dukungan keluarga yang rendah dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan TB.⁷ Penelitian yang terkait juga dilakukan oleh Novita Rahmawati, Yuli Kusumawati dan Anisa Catur Wijayanti (2016) di mana motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses pengobatan TB, rendahnya motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga penderita TB menjadi salah satu risiko kegagalan dalam proses pengobatan TB.⁸

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo dari 10 responden yang diwawancarai mengenai motivasi dan dukungan keluarga yang diterima oleh responden, hasil yang didapatkan sebagai berikut, 7 orang responden mengatakan keluarga kurang mendukung pengobatan dalam hal menanyakan perkembangan pengobatannya, dan masih berperilaku kurang sehat, menurut responden hal tersebut terjadi karena keluarga kekurangan informasi mengenai penyakitnya dan kebiasaan responden yang tidak dapat berhenti merokok 3 orang responden lainnya yang mengalami kegagalan dalam pengobatan menyatakan dukungan dan motivasi pada dirinya kurang, bentuk dukungan dan motivasi yang dimaksud seperti ke 7 responden diatas. Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan penelitian terkait hubungan motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien TB untuk melihat apakah ada hubungan motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien TB.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian yang diambil pada penelitian ini adalah sejumlah 30 responden dengan Teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner motivasi kesembuhan, kuesioner dukungan keluarga, dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan tidak baku sehingga dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *r*-hitung pada rentang 0,694-0,877 dan *alpha Cronbach* pada kuesioner motivasi kesembuhan sebesar 0,955. Sedangkan *r*-hitung untuk kuesioner dukungan keluarga berada pada rentang 0,636-0,982 dan *alpha Cronbach* sebesar 0,981. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariate dan analisis bivariate, pada analisis univariate variabel yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, klasifikasi motivasi kesembuhan, klasifikasi dukungan

keluarga dan tingkat kesembuhan. Sedangkan analisis bivariate menggunakan uji statistik, uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan motivasi kesembuhan dengan tingkat kesembuhan, dan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan.

Hasil

Analisis Univariante

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
Remaja (16-25 tahun)	7	23,3
Dewasa Awal (26-35 tahun)	8	26,7
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	15	50
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100
Pendidikan		
SD	5	16,7
SMP	4	13,3
SMA	12	40
Perguruan Tinggi	9	30
Total	30	100
Pekerjaan		
Bekerja	18	60
Tidak Bekerja	12	40
Total	30	100

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tabel diatas, usia terbanyak yang sedang menjalani proses pengobatan TB Paru di RSPG adalah pada rentan usia 36-45 tahun atau kelompok usia dewasa akhir yaitu sebanyak 15 (50%) responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 (53,3%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu pada jenjang pendidikan SMA sebanyak 12 (40%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu pada responden yang bekerja sebanyak 18 (60%) responden.

Tabel 2. Gambaran Motivasi Kesembuhan, Dukungan Keluarga, Dan Tingkat Kesembuhan Pasien TB Di RSPG

Motivasi Kesembuhan	Frekuensi	%
Sedang	27	90
Tinggi	3	10
Rendah	N/A	N/A
Total	30	100
Dukungan Keluarga		
Baik	24	80
Kurang	6	20
Total	30	100
Tingkat Kesembuhan		
Sembuh	28	93,3

Tidak Sembuh	2	6,7
Total	30	100

Distribusi frekuensi motivasi kesembuhan berdasarkan tabel 2 diatas, pada responden yang sedang menjalani pengobatan TB paru didapatkan hasil yaitu responden dengan motivasi kesembuhan yang tinggi sebanyak 27 (90%) responden, responden dengan motivasi kesembuhan yang sedang sebanyak 3 (10%) responden. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada responden yang sedang menjalani pengobatan TB paru didapatkan hasil yaitu responden dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 24 (80%) responden, sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 6 (20%) responden. Distribusi Frekuensi tingkat kesembuhan berdasarkan pada responden yang sedang menjalani pengobatan TB paru didapatkan hasil yaitu responden tingkat kesembuhannya sembuh yaitu sebanyak 28 (93,3%) responden, sedangkan responden yang tingkat kesembuhannya tidak sembuh sebanyak 2 (6,7%) responden.

Analisis Bivariate

Tabel 3. Analisis Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien TB Paru Di RSPG

Motivasi Kesembuhan	Tingkat Kesembuhan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Sembuh		Tidak Sembuh		N	%		
Tinggi	27	90	0	0	27	90	3,000	0,007
Sedang	1	3,3	2	6,7	3	10		
Total	28	93,3	2	6,7	30	100		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan motivasi kesembuhan yang tinggi pada pasien TB paru yang sembuh memiliki persentase yang lebih besar yaitu sebanyak (90%) dari motivasi kesembuhan yang sedang sebanyak (3,3%). Berdasarkan hasil output tabel 3 diperoleh Fisher Exact Test karena terdapat lebih dari 20% angka harapan dibawah 5 maka nilai Exact Sig. (2-sided) $0,007 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi kesembuhan dengan tingkat kesembuhan pasien TB Paru.

Tabel 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien TB Paru Di RSPG

Dukungan Keluarga	Tingkat Kesembuhan				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Sembuh		Tidak Sembuh		N	%		
Baik	24	80	0	0	24	80	1,500	0,034
Kurang	4	13,3	2	6,7	6	20		
Total	28	93,3	2	6,7	30	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dukungan keluarga yang baik pada pasien TB paru yang sembuh memiliki persentase yang lebih besar yaitu sebanyak (80%) dari motivasi kesembuhan yang kurang sebanyak (13,3%). Berdasarkan hasil output tabel 4 diperoleh Fisher Exact Test karena terdapat lebih dari 20% angka harapan dibawah 5 maka nilai Exact Sig. (2-sided) $0,034 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien TB Paru.

Pembahasan**Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil analisis univariat pada distribusi frekuensi usia dengan jumlah 30 responden di RSPG tahun 2022 mayoritas responden yang sedang menjalani pengobatan TB paru terbanyak pada dewasa akhir kemudian diikuti oleh dewasa awal, dan remaja sebagai urutan terakhir dari mayoritas responden berdasarkan usia. Penelitian ini sama halnya dengan riset yang dilakukan oleh Laily et al tahun 2015 yang menunjukkan karakteristik usia penderita TB pada rentang usia 26-45 tahun.⁹ Riset lain yang dilakukan oleh Novita et al. tahun 2017 menunjukkan kelompok usia yang paling banyak terkena TB yaitu pada usia produktif.¹⁰ Dari hasil penelitian oleh Nurjana pada tahun 2015 Penderita TB terbanyak yang terjadi pada usia dewasa dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan, pendidikan yang rendah berisiko menderita TB paru. Pendidikan ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang pada akhirnya akan berkaitan dengan upaya dalam pencarian pengobatan.

Selain itu peningkatan usia dapat mempengaruhi fungsi dari imun tubuh, yaitu pada penurunan imunitas mediated sel, seperti menurunnya kemampuan respon imun dalam melawan infeksi misalnya terinfeksi oleh bakteri tuberkulosis.¹¹ Asumsi peneliti dari pengamatan usia responden pasien TB paru di RSPG serta didukung dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien TB paru banyak terjadi pada usia dewasa, di mana semakin bertambahnya usia diiringi dengan menurunnya fungsi sistem imunitas tubuh, hal ini dapat mengakibatkan penurunan kemampuan sistem imunitas dalam melawan patogen yang masuk kedalam tubuh, sehingga mudah untuk tertular penyakit TB paru. Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan diikuti responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Andayani pada tahun 2020 kasus TB paru banyak terjadi pada individu yang berjenis kelamin laki-laki.¹² Riset lainnya yang dilakukan oleh Laily et al. tahun 2015 menunjukkan hasil bahwa penderita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penderita perempuan.⁹ Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh dotulong et al tahun 2015 laki-laki lebih tinggi risikonya terkena TB paru dibandingkan dengan perempuan dapat diakibatkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol, di mana merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih rentan terkena TB paru.¹³

Asumsi peneliti dari pengamatan jenis kelamin responden pasien TB paru RSPG serta didukung oleh hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyakit TB rentan terjadi pada laki-laki, hal ini terjadi akibat laki-laki banyak yang memiliki kebiasaan hidup tidak sehat yaitu dengan sering mengonsumsi rokok dan juga alkohol yang di mana kebiasaan tersebut dapat menurunkan imunitas tubuh pada individu tersebut, sehingga ketika keadaan imunitas yang sudah menurun dapat menjadi lebih rentan terkena infeksi dari tuberkulosis. Tetapi tidak menutup kemungkinan perempuan juga sama rentannya terpapar dari TB paru itu sendiri jika memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat. Dilihat dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada pasien TB paru RSPG lebih banyak responden memiliki tingkat pendidikan SMA, diikuti responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, responden dengan tingkat pendidikan SD, dan responden dengan tingkat pendidikan SMP diurutan terakhir.

Menurut Muhammad et al tahun 2019 pendidikan menjadi bagian dari faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya tuberkulosis, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka pola pikir seseorang dapat terus berkembang dan dapat mempelajari penyakit tuberkulosis dengan baik.¹⁴ Penelitian lain juga mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam pencarian pengobatan, selain itu pendidikan juga dapat berdampak pada pekerjaan yang mereka dapatkan serta perilaku kesehatan seseorang dalam berperilaku sehat.¹⁰ Asumsi peneliti dari pengamatan karakteristik pendidikan pada pasien TB paru RSPG serta didukung hasil penelitian sebelumnya, pendidikan dapat berkontribusi pada perilaku kesehatan seseorang. Rendahnya tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap seberapa jauh pengetahuan seseorang dalam berperilaku sehat. Tetapi tidak menutup kemungkinan orang dengan pendidikan tinggi dapat

terkena gangguan kesehatan seperti TB paru dikarenakan sibuknya dalam bekerja sehingga tidak cukup waktu untuk mempelajari suatu penyakit misalnya penyakit TB paru. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pekerjaan pada pasien TB paru di RSPG mayoritas responden bekerja, dan diikuti responden yang tidak bekerja.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan menjadi salah satu faktor kejadian TB paru, hal ini diakibatkan oleh kondisi ruang kerja yang tidak memiliki ventilasi baik, sehingga lingkungan ditempat kerja menjadi lembab.¹⁵ Asumsi peneliti dari pengamatan pekerjaan responden pasien TB paru RSPG, serta didukung oleh hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penyakit TB rentan terjadi pada responden yang bekerja, di mana hal ini dapat berkaitan dengan situasi dan kondisi dari tempat bekerja responden, baik itu ruangan, lingkungan sekitar hingga orang-orang yang berinteraksi dengan responden yang dapat memicu tertularnya tuberkulosis paru.

Gambaran Motivasi Kesembuhan Pasien TB

Dari hasil analisis univariat mengenai gambaran motivasi kesembuhan pasien TB paru pada 30 responden didapatkan hasil yaitu motivasi kesembuhan yang dominan adalah motivasi kesembuhan tinggi dan diikuti sebagian kecil responden dengan motivasi kesembuhan sedang. Dari penelitian yang dilakukan oleh Nurwidji tahun 2013 menyatakan bahwa seseorang yang memiliki keinginan hidup atau keinginan akan kesembuhan yang tinggi dari dalam diri orang tersebut, maka dapat meningkatkan tingkat motivasi seseorang untuk sembuh dari penyakitnya. Selain itu dukungan orang-orang disekitar yang kuat juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan tingkat motivasi kesembuhan orang tersebut.¹⁶

Menurut Sari tahun 2018 motivasi menjadi sebab munculnya sebuah perilaku seperti faktor yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan.¹⁷ Asumsi peneliti dari hasil gambaran motivasi kesembuhan, responden memiliki motivasi kesembuhan yang tinggi dan sedang. Di mana responden yang memiliki motivasi sedang tiap individunya memiliki kekurangan motivasi yang berbeda, baik itu kurang pada motivasi intrinsiknya maupun kurang pada motivasi ekstrinsiknya, tetapi dilihat dari hasil kuesioner yang ada, kekurangan pada motivasi ekstrinsik lebih signifikan dibandingkan dengan kekurangan pada motivasi intrinsik, di mana motivasi ekstrinsik ini dapat diperoleh dari banyak pihak, baik itu tim tenaga kesehatan, keluarga, saudara, teman dan lain sebagainya yang dapat memicu meningkatnya motivasi pasien untuk terus berobat secara teratur.

Gambaran Dukungan Keluarga Pasien TB

Dari hasil analisis univariat mengenai gambaran dukungan keluarga pasien TB pada 30 responden didapatkan hasil yaitu dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan keluarga baik dan sebagian kecil dari jumlah total responden memiliki dukungan keluarga kurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2020 dan satu penelitian lainnya mengatakan bahwa dukungan keluarga menjadi bagian dari faktor penting yang dapat mempengaruhi proses pengobatan pasien TB paru, keluarga yang menjadi inti dari dukungan ini berfungsi sebagai *support system* (sistem pendukung) bagi anggota keluarganya dalam hal fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan.¹⁸ Penelitian lain mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan oleh istri, suami, anak, orang tua, saudara kandung dari pasien sebagai anggota dari keluarga pasien di mana hal ini dapat memberikan rasa kepada pasien berupa diperhatikan, merasa dihargai, serta dapat memiliki ikatan dengan anggota keluarga yang kuat.⁷

Asumsi peneliti dari hasil gambaran dukungan keluarga responden memiliki dukungan keluarga yang baik dan dukungan keluarga yang kurang. Di mana responden yang memiliki dukungan yang kurang, setiap respondennya berbeda indikator dukungan keluarganya yang kurang, beberapa responden memiliki kekurangan dukungan pada dukungan instrumental dan ada pula responden yang memiliki kekurangan dukungan pada dukungan emosional dan dukungan informasi. Tetapi dilihat dari keseluruhan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yang paling signifikan

kekurangannya pada dukungan instrumental, dukungan instrumental tersebut dapat berupa mengantar penderita berobat, memberikan makanan yang sehat dan bergizi, membantu dalam pembiayaan pengobatan dan lain sebagainya.

Gambaran Tingkat Kesembuhan Pasien TB

Dari hasil analisis univariat mengenai tingkat kesembuhan pasien TB pada 30 responden didapatkan hasil yaitu tingkat kesembuhan yang dominan adalah tingkat kesembuhan sembuh dan diikuti sebagian kecil responden yang memiliki tingkat kesembuhan tidak sembuh. Pasien tuberkulosis yang sedang menjalani terapi dengan OAT umumnya diberikan isoniazid (INH), rifampisin (RIF), pirazinamid (PZA) dan etambutol (EMB) selama dua bulan yang merupakan fase intensif. Selanjutnya terapi OAT dilanjutkan dengan fase lanjutan yaitu dengan pemberian isoniazid dan rifampisin selama empat bulan, hal ini ditujukan untuk menghilangkan sisa bakteri yang telah masuk kedalam kondisi dormant, yaitu kondisi di mana bakteri yang tidak aktif bisa aktif kembali.¹⁹

Pasien tuberkulosis dapat dikatakan sembuh, jika pasien tuberkulosis paru yang memiliki hasil apusan dahak positif pada pemeriksaan bakteriologis diawal pengobatan, dan menjadi negatif pada dua kali hasil pemeriksaan bakteriologisnya di akhir pengobatan.²⁰ Asumsi peneliti dari hasil gambaran tingkat kesembuhan pasien TB, responden memiliki tingkat kesembuhan sembuh dan tingkat kesembuhan tidak sembuh. Di mana responden yang sembuh minimal sudah melalui pengobatan TB paru selama enam bulan dan 2 kali hasil pemeriksaan apusan dahak yang dinyatakan negatif. Pada responden yang memiliki tingkat kesembuhan tidak sembuh memiliki motivasi kesembuhan dan dukungan keluarga yang kurang jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat kesembuhan sembuh.

Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien TB Paru

Dari hasil uji bivariat didapatkan hasil yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara motivasi kesembuhan dengan tingkat kesembuhan pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG). Menurut Sari tahun 2018 motivasi kesembuhan yaitu seseorang yang memiliki perilaku untuk mencapai kesembuhan karena adanya harapan dari dalam dirinya dan harapan dari luar.¹⁷ Motivasi yang akan mengarahkan pada perilaku adalah motivasi yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi pengetahuan individu, pengelolaan diri, keinginan dalam diri sendiri dan juga usia, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor pendukung keluarga, perawat, ekonomi dan agama.²¹ Kesembuhan penderita tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu oleh motivasi yang menjadi sebab munculnya sebuah perilaku, seperti suatu hal yang merangsang seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan tersebut, dalam hal kesembuhan penderita tuberkulosis perilaku yang muncul akibat adanya motivasi adalah dengan mengonsumsi obat OAT sesuai dengan anjuran dari dokter.¹⁷

Motivasi akan bekerja dengan baik jika memiliki sumber pendorong dalam tubuh seseorang yaitu hormon, hormon yang diperlukan yaitu hormon serotonin dan hormon dopamin, di mana hormon-hormon tersebut memiliki fungsi membawa impuls yang akan diproduksi jika terjadi sebuah stimulus terhadap sel otak, di mana hormon serotonin merupakan hormon kebahagiaan yang bertugas mengatur suasana hati dan menghindarkan dari depresi pada diri individu tersebut, sedangkan hormon dopamin yaitu hormon kesenangan yang akan dikeluarkan ketika seorang individu berusaha untuk mencapai suatu keinginan atau tujuan, hormon ini akan memberikan efek motivasi kepada seseorang untuk berusaha lebih keras dalam mencapai tujuan, dalam hal ini yaitu dengan mengonsumsi obat anti tuberkulosis dengan patuh sesuai anjuran dari dokter.²²

Sehingga asumsi peneliti dilihat dari hasil analisa bivariante yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kesembuhan dengan tingkat kesembuhan pasien TB paru, karena motivasi menjadi bagian dari beberapa faktor dasar yang mendorong penderita untuk melakukan suatu tindakan, dalam hal ini terus mengonsumsi obat dengan teratur. Selain itu hormon serotonin dan

dopamin yang berperan dalam memberikan motivasi kepada seseorang dapat juga memberikan efek kebahagiaan dan kesenangan bagi individu itu sendiri, sehingga penderita dapat menjalani pengobatan dengan tanpa terbebani oleh lamanya pengobatan. Tingginya motivasi kesembuhan, baik itu motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik akan menimbulkan seseorang untuk berusaha lebih dalam proses pengobatannya sehingga menghasilkan pengobatan yang optimal.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien TB Paru

Dari hasil uji bivariat didapatkan hasil yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien TB paru di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG). Menurut hasil penelitian Puspitasari tahun 2018 mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat berbentuk penyediaan materi seperti pemberian uang, makanan, pelayanan serta barang. Hal tersebut dapat meminimalisir stress penderita, karena dengan dukungan tersebut dapat langsung memecahkan masalah yang muncul akibat materi, dukungan instrumental ini sangat penting dalam mengatasi suatu masalah yang dapat ditangani oleh keluarga.¹⁷ Dukungan emosi yang diberikan keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengobatan pasien TB paru. Suami atau istri, ikatan emosi antara anak, ibu dan ayah memiliki ikatan emosi yang erat dan akan saling berkaitan dalam kondisi sakit maupun sehat. Empati adalah alat yang sangat efektif dalam memecahkan suatu masalah yang dinilai memberatkan oleh penderita, khususnya empati dari anggota keluarga inti terutama dari orang tua, istri, suami maupun anak akan memberikan perasaan aman dalam hal ini yaitu merasa diperhatikan, penderita TB paru akan menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang sangat panjang, hal ini dapat menimbulkan stressor dan kejenuhan bagi penderita, dalam hal ini dukungan emosi dari pihak keluarga berupa perhatian, ungkapan kepedulian dan empati kepada penderita dapat meminimalkan dampak dari stressor tersebut.

Dukungan penghargaan juga memiliki peranan dalam proses pengobatan TB paru selain dari memiliki nilai mendidik, penghargaan juga dapat berfungsi sebagai motivasi dari luar kepada penderita dan memperkuat perilaku yang disetujui secara sosial, dalam hal ini penghargaan yang diberikan keluarga yaitu dengan menampakkan kepuasan diri atas keberhasilan anggota keluarganya yang mempertahankan kepatuhannya dalam mengonsumsi obat secara teratur, melalui keceriaan saat berkomunikasi dengan penderita, menguatkan penderita bahwa penyakit TB dapat sembuh dan mau menerima kondisi anggota keluarganya. Dukungan selanjutnya yaitu dukungan informasi, informasi saat pengobatan dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, internet, televisi dan lainnya. Informasi tersebut ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis, informasi yang diterima oleh penderita berfungsi untuk menambah pengetahuan dan wawasan penderita untuk tetap mengonsumsi obat sesuai anjuran dari dokter.²³

Penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Farida et al tahun 2021 yaitu penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarganya baik mendapatkan kemungkinan untuk sembuh 2 kali lebih besar dari yang tidak memiliki dukungan keluarga.²⁴ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirin dan Rosita tahun 2018 di mana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru.²⁵ Sehingga asumsi peneliti dilihat dari hasil analisa bivariat adalah adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien TB paru di RSPG. Dukungan keluarga yang berupa dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi yang diberikan kepada penderita yang sedang menjalani pengobatan dapat meminimalisir stressor yang muncul, dapat membantu memecahkan masalah serta dapat memberikan motivasi untuk sembuh kepada penderita untuk terus menjalani pengobatannya sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter, sehingga pengobatan bisa dilakukan secara optimal.

Makna Singkatan (Abbreviations)

TB : Tuberkulosis
OAT : Obat Anti Tuberkulosis

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor: 2876 /Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XII/2021.

Konflik Kepentingan

Menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Muhammad Agung Gumelar sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian ini.

References

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2021. 2021.
2. Kemenkes. Situasi TBC di Indonesia-BC Indonesia (Internet). (Cited 2021 Aug 9). Available From: <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
3. Afiat N., Mursyaf S., Ibrahim H. Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene*. 2018; 4(1).
4. Prayogo AHE. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Proprinsi Banten Periode Januari 2013-Januari 2014. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: 2013.
5. Hasana U., Putra ID., Timur LB., Sekaki P., Timur LB., Pekanbaru K. Healing Motivation Related to Compliance With Drugs In Pulmonary TB Patients. 2021: 11(4): 461-8.
6. Berkanis AT, Meriyanti. Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHM-K Appl Science J*. 2019; 2(3): 98-110.
7. Muhandiani, Mardjan Dan A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *J Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*, 17-26. 2015.
8. Rahmawati N., Kusumawati SY., Wijayanti A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakterhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta Tahun 2015. 2016 (Cited 2021 Aug 9): Available From: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/48093>.
9. Laily DW., Rombot DV., Lampus BS., Paru T. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2015; 3(1): 1-5.
10. Ismah Z, Novita E. Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes J Public Health*. 2017; 6(4): 218-24.
11. Fatmah. Respons Imunitas Yang Rendah Pada Tubuh Manusia Usia Lanjut. *Makara Kesehatan*. 2006: 10(1): 47-53.
12. Andayani S. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2020; 8(2): 135-40.
13. Dotulong JFJ., Sapulete MR., Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2015; 3(2): 57-65.
14. Muhammad EY. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. 2019;10(2): 288-91.
15. Widiati B., Majdi M. Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *J Sanitasi dan Lingkung (Internet)*. 2021: 2(2): 173-84. Available from: <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id/index.php/jsl/article/view/43/31>.
16. Nurwidji, Fajri T. Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *J Medica Majapahit*. 2021: 13(1): 1-18.

17. Sari RP., Azis A. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesembuhan Kabupaten Tangerang. *J Kesehatan (Internet)*. 2019: 7(2). Available from: <https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/9>.
18. Putri MH. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Penting Dalam Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Wellness Heal Mag*. 2020: 2(1): 127-34.
19. Irianti RT., Kuswandi, Yasin NM., Kusumaningtyas RA. Mengenal Anti-Tuberkulosis. *repository.ugm.ac.id*. 2016.
20. Dinkes. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Success Rate TB) di Provinsi NTB | Satu Data NTB (Internet). (Cited 2022 Feb 21). Available From: <https://data.ntbprov.go.id/dataset/angka-kesembuhan-dan-pengobatan-lengkap-serta-keberhasilan-pengobatan-tuberkulosis-success>.
21. Widianingrum TR. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. 2017.
22. Komarudin K. Peningkatan Motivasi Atlet Melalui Pelatihan Brain Jogging Pada Cabang Olahraga Beregu Dan Perorangan. *J Sositologi*. 2018: 17(1): 21-9.
23. Dewi M., Nursiswati, Ridwan. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien TBC Dalam Menjalani Pengobatan. 2009: 10(Xix): 60-75.
24. Farida NN., Bachrun E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru. 2021: 2(1): 65-72.
25. Khoirin, Rosita M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru. 2018: 2: 186-93.

*) Original Article

--- ISJNMS ---