

MOTIVASI PENDERITA TB UNTUK MENCEGAH *MULTI DRUG RESISTANCE* TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS DAYEUEHKOLOT KABUPATEN BANDUNG

Dedy Rachman¹, Devi Yuki Rizkia², Desi Sundari Utami³

¹Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, dedyrachman43@gmail.com

²Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, yukirizkia46@gmail.com

³Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, desisundariutami@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini di latar belakang oleh terjadinya kenaikan angka penderita MDR di Bandung. Angka kejadian MDR-TB di Bandung sebesar 13,9% dan di Puskesmas Dayeuhkolot terdapat 4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui motivasi penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. MDR-TB didefinisikan sebagai resistensinya dua obat anti TB paling penting pada terapi TB lini pertama. Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan aktifitas dalam mencapai suatu tujuan dalam hal ini untuk mencegah terjadinya MDR-TB. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif pada 49 responden dengan menggunakan sampel jenuh. Instrument penelitian menggunakan kuesioner, uji validitas dengan nilai valid 0,451-0,752 dan reliabilitas *cronbach's alpha* dengan nilai reliabel 0,945. Hasil penelitian secara umum termasuk kategori motivasi rendah sebesar 65% (32 responden) sedangkan berdasarkan sub variabel motivasi intrinsik termasuk kategori rendah sebesar 59% (29 responden) dan berdasarkan motivasi ekstrinsik termasuk rendah sebesar 51% (25 responden). Kesimpulan dari hasil penelitian ini, penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung memiliki motivasi dengan kategori rendah. Oleh karena itu, disarankan bagi Puskesmas Dayeuhkolot agar memberikan penyuluhan tentang pengobatan TB dan mengecek kembali pengobatan yang dilakukan penderita.

Kata kunci : Motivasi, *Multi Drug Resistance Tuberculosis*.

ABSTRACT

This research based on the increase number of sufferers MDR-TB in Bandung. The incidence of MDR-TB in Bandung amounted to 13,9% and in Dayeuhkolot health centre there is 4%. The aim of this research is to know motivation of sufferers Tuberculosis to prevent Multi Drug Resistance Tuberculosis at Dayeuhkolot Health Centre Bandung District. MDR-TB is defined as the resistance two of the most important anti TB drugs at first line TB therapy. Motivation is the impetus that drives someone to do activities in achieving a goal in this case is to prevent MDR-TB. This research using quantitative descriptive method to 49 respondents with saturated sample. Instrument of the research using questionnaire, the test validity with valid value 0,451-0,752 and cronbach's alpha reliability with reliable value 0,945. The result of research generally including low motivation category amounted to 65% (32 respondents), and based on sub variable intrinsic motivation including low motivation category amounted to 59% (29 respondents) and based on extrinsic motivation including low motivation category amounted to 51% (25 respondents). The conclusion from the result of this research, sufferers Tuberculosis at Dayeuhkolot Health Centre Bandung District have the motivation with the low category. Therefore, it is recommended to Dayeuhkolot Health Centre to give outreach about the treatment of Tuberculosis and rechecking the treatment that sufferers done.

Keyword : Motivation, *Multi Drug Resistance Tuberculosis*.

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator kemajuan suatu masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan sosial budaya. Kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global selama ini adalah TBC (Kurniawati, 2016).

TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Sebagian besar dari bakteri ini menginfeksi paru, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lain. TBC paru merupakan penyakit menular yang paling berpengaruh sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, termasuk angka kejadian di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC yang terbesar diantara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Philippina and Pakistan (*Global Tuberculosis Report*, 2017). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2017, secara global kasus baru TBC sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden TBC (10,4 juta). TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian TBC secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2017).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* WHO (2017), angka insiden TBC Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi TBC tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Kemenkes RI, Jawa Barat menempati urutan ke-6 dari 34 provinsi dengan presentase 53,2% dari jumlah kasus TB sebanyak 425.089 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Angka kejadian TBC cukup tinggi di Indonesia. Penderita TBC diharuskan meminum Obat Anti TBC. Obat TBC harus diminum oleh penderita secara rutin selama enam bulan berturut-turut tanpa henti. Kedisiplinan pasien dalam menjalankan pengobatan juga perlu diawasi oleh anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah, yang setiap saat dapat mengingatkan penderita untuk minum obat. Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman TBC menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya (Faustini dalam Sarwani, 2016). Pengobatan TBC dilakukan selama enam bulan secara rutin. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar DOTS dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan kemungkinan terjadinya resistensi sekunder kuman TB terhadap obat anti TBC atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Aristiana, 2018).

MDR-TB merupakan permasalahan utama di dunia. Banyak faktor yang memberikan kontribusi terhadap resistensi obat pada negara berkembang termasuk ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, dosis tidak adekuat, instruksi yang buruk, keteraturan berobat yang rendah, motivasi penderita kurang, suplai obat yang tidak teratur, bioavailibity yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi terjadinya resistensi obat sekunder (Masriani dalam Sarwani, 2016).

MDR-TB didefinisikan sebagai resistensinya dua obat anti TB paling penting pada terapi TB lini pertama, yaitu rifampisin dan isoniazid. Pengobatan obat yang tidak adekuat pada individu dengan TB akan membunuh sebagian besar bakteri namun akan memungkinkan pertumbuhan sejumlah kecil organisme resisten di dalam populasi bakteri yang timbul. Bila pengobatan yang tidak memadai terus dilakukan maka sejumlah kecil organisme yang telah bermutasi akan memiliki resistensi terhadap obat lain secara berurutan dan berkembang menjadi resistensi terhadap banyak obat anti TB (Steingart, 2014). Dengan adanya MDR-TB maka masa pengobatan menjadi lebih panjang. Pengobatan dilakukan selama 24 bulan yang terdiri dari 8 bulan fase intensif dan 16 bulan fase lanjutan (Astri, 2014).

Saat ini, MDR-TB merupakan masalah terbesar dalam pencegahan dan pemberantasan TB di dunia. Sebagian besar kasus terjadi di Asia dan menyebabkan kematian. Di tingkat global, Indonesia berada diperingkat ke-8 dari 27 negara dengan beban MDR-TB terbanyak di dunia. Terdapat 5.100 kasus MDR-TB yang terjadi di Indonesia yaitu 2,8 % dari kasus baru dan 16 % dari kasus TB yang mendapatkan pengobatan ulang (Aristiana, 2018).

Menurut hasil penelitian Sarwani (2012) ketidakpatuhan berobat dan motivasi penderita yang rendah memberikan kontribusi terhadap terjadinya MDR-TB. Adanya motivasi yang kuat dari penderita akan menyebabkan keteraturan dalam minum obat. Salah satu kesadaran utama dalam penanganan kasus TB adalah bagaimana memotivasi penderita agar mau menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang telah ditentukan. Hal ini dapat dipengaruhi dengan kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakitnya dan bagaimana mengobatinya, pelayanan yang kurang memuaskan dari penyelenggara fasilitas kesehatan, faktor budaya dan lain-lain. Sedangkan menurut hasil penelitian Aristiana (2016) faktor lain yang dapat menyebabkan MDR-TB adalah motivasi penderita, kepatuhan minum obat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan status gizi penderita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan karakteristik dalam motivasi penderita pada pasien MDR-TB dan TB non MDR. Motivasi yang rendah dalam melakukan pengobatan terdapat pada kebanyakan pasien MDR-TB sebanyak 20 orang (87%), sedangkan pada pasien TB non MDR lebih banyak yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 57 orang (87,7%). Terdapat hasil yang bermakna antara motivasi penderita dengan MDR-TB. Hasil analisa bivariat uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan OR sebesar 47,5. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi rendah dalam melakukan pengobatan TB memiliki resiko 47,5 kali lebih besar untuk menderita MDR-TB dibandingkan dengan penderita TB dengan motivasi tinggi.

Motivasi adalah dorongan yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) untuk berkeinginan mendukung atau

tidak mendukung suatu kegiatan dalam hal ini mencegah terjadinya MDR-TB. Motivasi pada dasarnya akan menentukan terjadinya MDR-TB. Jika seseorang termotivasi dalam kesembuhannya maka akan berusaha sekuat tenaga untuk menyelesaikan pengobatannya dan tidak akan terkena MDR-TB. Motivasi dapat dipastikan mempengaruhi terjadinya MDR-TB walaupun bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan terjadinya MDR-TB. Salah satu faktor yang dapat memotivasi penderita TB untuk mencegah terjadinya MDR-TB adalah dengan memberikan dukungan atau pujian. Tujuan utama pemberian dukungan adalah untuk membuat penderita TB merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Maulidia, 2014).

Di Bandung angka kejadian MDR-TB sebesar 13,9% dan di Kecamatan Dayeuhkolot pada akhir tahun 2018 terdapat penderita TB berjumlah 47 orang dan 2 orang terdiagnosa MDR-TB (Puskesmas Dayeuhkolot, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat poli DOTS semenjak adanya kasus MDR-TB di Puskesmas Dayeuhkolot pernah dilakukan penyuluhan di posyandu. Saat melakukan wawancara pada penderita MDR-TB di Puskesmas Dayeuhkolot sebanyak 2 orang didapatkan hasil bahwa penderita MDR-TB memiliki motivasi yang rendah, dimana salah satu penderita mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi dirinya tidak memiliki minat untuk melakukan pengobatan secara teratur dan penderita lainnya memiliki minat untuk melakukan pengobatan tetapi tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang Motivasi Penderita TB untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis Di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

KAJIAN LITERATUR

Motivasi merupakan proses psikologi yang mencerminkan interaksi antar sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri manusia yang timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang yakni faktor intrinsik dan faktor dari luar diri yang disebut ekstrinsik, faktor intrinsik dapat berupa kepribadian, sikap,

pengalaman, dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan, sedang faktor ekstrinsik dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber bisa karena pengaruh kondisi kerja, kebijakan organisasi, kehidupan di tempat kerja atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks, tetapi kedua faktor tersebut timbul karena adanya rangsangan (Notoatmodjo, 2012).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan motivasi penderita TB untuk mencegah MDR- TB di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Populasi penelitian ini adalah penderita TB yaitu sebanyak 49 orang, dengan menggunakan teknik sampel jenuh.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, sebelum digunakan untuk penelitian kuesioner ini di uji validitas kepada 20 penderita TB di Puskesmas Baleendah yang mempunyai karakteristik sama dengan responden penelitian, kemudian dianalisis dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil r tabel (0, 451-0,752), serta di uji reliabilitas dengan hasil didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,945.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui *Microsoft Excel 2010*. Pengolahan data menggunakan tahap-tahap sebagai berikut : *editing, coding, data entry, processing*.

Teknik analisa data yang digunakan analisis data univariat yang bertujuan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Setelah setiap item diberi nilai, kemudian dilakukan tabulasi. Setelah ditabulasikan kemudian dihitung distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel penelitian. Hasil analisis univariat dengan skala ordinal disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dinyatakan dalam persentase.

Motivasi tinggi ≥ 50
 Motivasi rendah < 50
 (Azwar, 2013)

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Motivasi Penderita TB Untuk Mencegah *Multi*

Drug Resistance Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	17	35%
Rendah	32	65%
Total	49	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 49 responden yang diteliti mengenai motivasi penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, didapatkan hasil penelitian kategori rendah yaitu sebesar 65% (32 responden).

Gambaran motivasi penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung berdasarkan sub variabel dapat diamati pada tabel dibawah ini.

1. Gambaran Motivasi Intrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Motivasi Intrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	20	41%
Rendah	29	59%
Total	49	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dari 49 responden yang diteliti mengenai motivasi intrinsik untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, didapatkan hasil yang menunjukkan kategori rendah sebesar 59% (29 responden).

2. Gambaran Motivasi Ekstrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Motivasi Ekstrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	24	49%
Rendah	25	51%
Total	49	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari 49 responden yang diteliti mengenai motivasi ekstrinsik untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, didapatkan hasil yang menunjukkan kategori rendah sebesar 51% (25 responden).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian secara umum tentang gambaran motivasi penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, sebagian besar memiliki kategori motivasi rendah sebesar 65% (32 responden). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit MDR-TB, penderita masih memiliki keinginan untuk berhenti melakukan pengobatan secara rutin, merasa bosan, masih melakukan aktivitas merokok, tidak makan makanan bergizi dan tidur larut malam. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Solomon dalam Hanifa (2013) bahwa motivasi adalah suatu proses yang dilakukan seseorang untuk mencapai sesuatu yang dapat dipengaruhi oleh perilaku orang tersebut.

Usia penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot rata-rata 41-60 tahun sebesar 45% (22 responden). Menurut teori Hurlock (2011) rentang usia ini ditandai dengan terjadinya penurunan psikologis, kemampuan fisik, kecepatan perkembangan intelegensi dan intelektual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nugraha (2014) mengatakan bahwa semakin bertambah usia motivasi dalam diri akan mengalami penurunan namun motivasi tersebut meningkat jika ada dorongan atau motivasi dari luar.

Pendidikan penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot rata-rata berpendidikan SMP sebesar 39% (19 responden), hal ini disebabkan oleh responden banyak yang putus sekolah atau tidak sekolah disebabkan oleh faktor ekonomi di daerah Dayeuhkolot rata-rata menengah ke bawah. Hal ini sesuai dengan penelitian Bayirahmah (2018) bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin

rendah juga motivasinya untuk memahami pentingnya melakukan pengobatan secara rutin, tidak merokok, makan makanan bergizi dan tidak tidur larut malam. Jenis kelamin penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot terbanyak adalah laki-laki sebesar 57% (28 responden). Menurut Aristiana (2018) pusat memori (*hippocampus*) pada otak laki-laki lebih kecil daripada otak perempuan sehingga laki-laki akan lebih sering lupa ketika sudah diingatkan untuk melakukan pengobatan secara rutin, tidak merokok, makan makanan bergizi dan tidak tidur larut malam.

Responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan mengenai melakukan pengobatan secara rutin sebesar 55% (27 responden). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa motivasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pelatihan atau penyuluhan. Penyuluhan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan dan dapat menyebabkan perubahan perilaku dengan banyaknya pengalaman. Sehingga dengan cukupnya penyuluhan dimungkinkan dapat mempengaruhi motivasi responden yang baik. Hasil penelitian mengenai motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, yaitu sebagai berikut :

1. Motivasi Intrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung dilihat dari segi motivasi intrinsik termasuk rendah, sebesar 59% (29 responden). Hal ini dikaitkan dengan karakteristik responden yang memiliki motivasi rendah berdasarkan usia, karena sebagian besar usia responden diatas 40 tahun sebesar 45% dan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 39%, sehingga responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit MDR-TB karena pengetahuan berpengaruh mengubah perilaku positif.

Dari pernyataan kuesioner, ada 31 responden yang menyatakan setuju pada pernyataan negatif

merasakan efek samping OAT, ada 30 responden yang menyatakan pernah berhenti melakukan pengobatan, ada 44 responden yang menyatakan merasa bosan pada pengobatan jangka panjang, ada 41 responden yang merasa stress dengan penyakitnya dan ada 35 orang yang menyatakan tidak setuju dengan pernyataan positif merasa cemas bila tidak kontrol ke poli DOTS. Responden masih berpikir bahwa bila mereka tidak minum obat dan kontrol ke poli DOTS secara rutin tidak akan memperparah penyakit mereka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lahey dalam Pulungan (2015) mengatakan bahwa motivasi intrinsik didasarkan pada faktor internal seperti rasa ingin tahu, tantangan dan usaha.

2. Motivasi Ekstrinsik Penderita TB Untuk Mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung dilihat dari segi motivasi ekstrinsik mempunyai motivasi yang rendah yaitu sebesar 51% (25 responden), hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk kesembuhan penyakitnya dan pengawasan dari pihak kesehatan.

Dari pernyataan kuesioner sebanyak 36 responden yang mengatakan setuju pada pernyataan tidak diawasi dalam minum obat teratur oleh keluarga, 32 responden mengatakan tidak mendapat pengawasan dari pihak kesehatan dan 36 responden mengatakan setuju pada pernyataan tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhan mereka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lahey dalam Pulungan (2015) mengatakan bahwa motivasi ekstrinsik adalah motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari luar sehingga seseorang berbuat sesuatu.

Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Dayeuhkolot untuk selalu melakukan pengawasan dan mengecek kembali pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB yang memiliki motivasi rendah agar meminum obat setiap

harinya dan memberikan penjelasan bahwa penyakit TB bisa menjadi MDR-TB bila pasien tidak melakukan pengobatan secara rutin. Dan bagi keluarga untuk selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan para penderita TB yang memiliki motivasi rendah.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15-23 bulan April 2019 mengenai gambaran motivasi penderita TB untuk mencegah *Multi Drug Resistance* Tuberkulosis di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa gambaran motivasi penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung, sebagian besar memiliki motivasi rendah sebesar 65% atau sebanyak 32 responden.

Saran Penelitian:

1. Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Diharapkan kepada Petugas Kesehatan di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung agar rutin mengecek kembali pengobatan yang dilakukan setiap penderita TB dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat, pengunjung dan penderita TB tentang pengobatan TB dan penyakit MDR-TB.
2. Peneliti Selanjutnya Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan informasi atau kajian untuk penelitian selanjutnya mengenai “Dukungan Keluarga Pada Kesembuhan Penderita TB di Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung”.

REFERENSI

- Alfin, S. (2011). *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan*.
- Aristiana, C. D., & Wartono, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 1(1), 65-74.
- Astri SDA. (2014). Masalah tuberkulosis resisten obat. *Cermin Dunia Kedokteran*.41(4): 248-49
- Azwar,S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bayirahmah, K. (2018). Gambaran motivasi penderita tuberkulosis (TB) Paru dalam menggunakan masker di Puskesmas Ciumbuleuit Kota Bandung. *Karya tulis ilmiah prodi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung*.
- Hidayat, A. (2014). *Riset keperawatan dan teknik penulisan*

- ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: *Kemendes RI*.
- Kurniawati, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Menular Pada Pasien Mdr-Tb Paru Di RSUD Dr Soedarso Pontianak (*Doctoral dissertation*, UM Pontianak).
- Maulidia, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Ciputat. *UIN Syarif Hidayatullah*: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, M. D. (2014) *Analisis faktor terkait antara kepatuhan berobat dan HIV/AIDS terhadap kejadian Multi- Drug Resistance Tuberculosis (mdr-tb) pada pasien tuberkulosis paru di RSUD dr. Moewardi. Undergraduate thesis, UNIMUS*.
- Pulungan, F. U. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Motivasi Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Motivasi Wanita Usia Subur dalam Melakukan*
- Pemeriksaan Pap Smear di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Deli*.
- Riyanto, A. (2013). *Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy A. (2013). *Organizational Behaviour Edition 15*. New Jersey: *Pearson Education*.
- Sarwani SR, D., & Nurlaela, S. (2012). Faktor risiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1), 60-66.
- Siagian, P. (2012). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Steingart K.R., Schiller I., Horne D.J., Pai M., Boehme C.C., Dendukuri N. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. Issue 1
- Sugiyono (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (2013). *Jurnal Tuberculosis Indonesia Vol.7*. Jakarta: PPTI
- World Health Organization. (2017) *Global tuberculosis report*. Geneva: *WHO*