

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI MOTIVASI BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2012

Sutarno, Gilang Alip Utama

Sekolah Tinggi Ilmu Statistik  
E-mail: sutarno\_1950@yahoo.com

**Abstrak:** Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama masyarakat dunia khususnya di negara-negara berkembang. Indonesia berada pada urutan kelima sebagai negara dengan beban TB tertinggi dunia pada 2009. Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya serius dalam menggerakkan masyarakat agar mau memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan atas penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi terhadap motivasi berobat penderita TB di Kota Pekalongan sebagai daerah yang telah mampu mencapai target penemuan kasus TB dengan sangat baik. Data yang digunakan adalah data primer dan penarikan sampelnya menggunakan *single stage cluster sampling* dimana penentuan unit klasternya (puskesmas) dilakukan dengan *linear systematic*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi tentang TB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi berobat. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan petugas TB merupakan variabel yang memberikan pengaruh terbesar terhadap motivasi berobat. Oleh karena itu, bagi keluarga penderita harus menjalin kerjasama dengan petugas TB untuk terus memberikan pertolongan pada penderita selama periode pengobatan secara intensif.

Kata kunci: motivasi berobat, dukungan sosial, pengetahuan, persepsi, *single stage cluster sampling*.

**Abstract:** Tuberculosis (TB) is one of contagious diseases that are still being a major problem in the world especially in developing countries. Indonesia ranks fifth as the country with the world's highest TB burden in 2009. Based on these conditions it is required a serious effort to mobilize the community to consult and seek medical service of the disease. This research's aims to examine the influence of social support, knowledge, and perceptions of treatment motivation of TB patients in Pekalongan city as a region which have been able to achieve the target of tuberculosis cases very well. The data used a primary data with a single-stage cluster sampling as the sampling technique where the determination of cluster unit (health centers) used a systematic linear. The analysis method is descriptive analysis and path analysis. The results of research show that social support, knowledge, and perceptions of TB has positive significantly effect on motivation for treatment. Social support from family and tuberculosis officers is variables that have the greatest influence on motivation for treatment. Therefore, the patient's family together with TB officers should always provide help to the patient during the period intensive treatment.

Key words: Motivation for treatment, social support, knowledge, perception, *single stage cluster sampling*.

## PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah bahwa tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama masyarakat dunia khususnya di negara-negara berkembang. *World Health Organization* (2011) menyatakan bahwa di tahun 2010 terdapat sekitar 1,4 juta penduduk dunia yang meninggal karena TB. Sejak TB diumumkan oleh WHO sebagai keadaan darurat di tahun 1993, telah ditemukan 8,9 juta kasus TB dengan proporsi 80 persenter dapat pada 22 negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2010). Untuk kondisi di Indonesia sendiri, pada tahun 2009 tercatat Indonesia berada pada urutan kelima sebagai negara dengan beban TB tertinggi dunia dengan insidensi kasus baru berjumlah sekitar 429000 kasus. Pada 1994,

pemerintah Indonesia bekerjasama dengan WHO untuk melaksanakan suatu evaluasi bersama yang menghasilkan rekomendasi agar segera dilakukan perubahan pada strategi penanggulangan TB di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai *Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy* (DOTS). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien TB secara menyeluruh dan berkelanjutan. Namun, dalam praktisnya penemuan kasus TB yang terdeteksi di Indonesia masih relatif rendah. Fakta menunjukkan bahwa pada 2010 angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) di Indonesia yang hanya mencapai 66 persen saja, masih dibawah dari target yang telah ditetapkan yakni 70 persen (WHO, 2011).

Disparitas dalam hal pencapaian target antar provinsi pun masih terjadi. Sebanyak 28 provinsi di Indonesia

termasuk Jawa Tengah belum dapat mencapai target angka penemuan kasus. Kemudian hanya lima provinsi saja yang dapat menunjukkan pencapaian sesuai target yakni 70 persen pada angka penemuan kasus dan 85 persen angka kesembuhan (*Cure Rate*) (Kemenkes R.I., 2011).

Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya peningkatan dari sisi permintaan (*demand*) dengan menggerakkan masyarakat agar mau memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi daya penggerak dalam diri penderita TB untuk mengupayakan pengobatan atas penyakitnya hingga kembali sehat. Berdasarkan permasalahan tersebut, penting untuk diteliti faktor-faktor yang memengaruhi motivasi berobat pada penderita TB di Kota Pekalongan sebagai daerah dengan pencapaian target yang paling tinggi di antara daerah lain di Jawa Tengah tahun 2011, sebagai cerminan positif bagi daerah lain yang masih mengalami permasalahan khususnya dalam penemuan kasus TB agar dapat mencapai hasil yang diharapkan.

Secara umum ada dua faktor yang berperan penting terhadap tinggi rendahnya motivasi berobat, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Namun, pada penelitian ini faktor internal difokuskan pada pengukuran pengetahuan dan persepsi penderita terkait penyakit TB. Sedangkan untuk faktor eksternalnya difokuskan pada pengukuran dukungan sosial dari keluarga dan petugas kesehatan.

Tujuan penelitian ini untuk: (1) mengetahui gambaran umum tingkat motivasi berobat penderita TB, (2) menganalisis pengaruh dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi tentang TB terhadap motivasi berobat penderita TB, (3) mengetahui seberapa besar kontribusi pengaruh dari dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi penderita TB terhadap motivasi berobat.

Metode analisis yang digunakan secara garis besar dibedakan menjadi dua, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif dalam penelitian ini akan diterapkan untuk menjawab tujuan pertama,

yakni menggambarkan karakteristik umum pada penderita TB di kota Pekalongan. Metode analisis inferensia menggunakan analisis jalur (*path analysis*) untuk melihat pola hubungan kausal antar variabel melalui diagram jalur dan mengidentifikasi besar pengaruh variabel penyebab (eksogen) terhadap variabel akibat (endogen) baik secara langsung maupun tidak langsung serta besar pengaruh totalnya. Sebagai alat bantu dalam melakukan analisis, peneliti menggunakan *software* SPSS 16 dan LISREL (*student*) versi 8.80.

Tahapan yang dilakukan dalam analisis jalur adalah terlebih dahulu melakukan pemeriksaan asumsi kenormalan data secara multivariat, uji kelayakan model, dan dengan tabel dekomposisi serta diagram jalur hasil uji signifikansi koefisien jalur. Sedangkan model struktural yang dihasilkan sebagai berikut:

$$X_2 = p_{X_2X_1} X_1 + e_{X_2} \text{ (substruktural 1)}$$

$$X_3 = p_{X_3X_1} X_1 + p_{X_3X_2} X_2 + e_{X_3} \text{ (substruktural 2)}$$

$$X_4 = p_{X_4X_1} X_1 + p_{X_4X_2} X_2 + p_{X_4X_3} X_3 + p_{X_4} \text{ (substruktural 3)}$$

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada responden, dengan kuesioner yang telah teruji baik validitas maupun reliabilitasnya. Responden dalam penelitian ini ialah penderita TB dewasa (usia 15 tahun ke atas) yang masih aktif melakukan pengobatan minimal selama dua minggu telah berobat jalan di puskesmas-puskesmas Kota Pekalongan (periode Januari 2012 hingga Mei 2012). Penarikan sampel dilakukan menggunakan *probability sampling* yakni dengan sampling kluster satu tahap dan pemilihan unit klasternya (puskesmas) dilakukan dengan linier sistematis. Terpilih 85 responden dari total 142 dengan tingkat ketidakteelitian pada penarikan sampel sebesar sepuluh persen. Berdasarkan hasil dari penentuan sampel minimum dari rumus Slovin, jumlah sampel tersebut telah memenuhi syarat sampel minimum. Jawaban responden untuk pengukuran motivasi berobat ( $X_4$ ), dukungan sosial ( $X_1$ ), dan persepsi ( $X_3$ ) terkait penyakit disusun menggunakan skala Likert. Sedangkan pengetahuan ( $X_2$ ) terkait penyakit disusun dengan menerapkan skala Guttman.

## PEMBAHASAN

### Motivasi, Dukungan Sosial.

Maslow (1994) mendefinisikan motivasi sebagai tenaga pendorong dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut Woodworth (dalam Djalali, 2001) bahwa konsep motivasi berobat seorang penderita TB dapat diukur dengan tiga komponen, yaitu intensitas, arah, dan persisten. Sarafino (1990) dalam Smet (1994) menyebutkan pengertian dukungan sosial sebagai bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya, yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Sedangkan dukungan sosial sendiri menurut House (dalam Smet, 1990) mengandung empat komponen, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Sudarma (2008) menyatakan bahwa dukungan sosial dari orang terdekat seperti keluarga dan petugas TB dapat memberikan motivasi yang tinggi bagi penderita untuk meraih kesembuhan.

### Pengetahuan, Persepsi

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya. Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan pengertian pengetahuan merupakan hasil "tahu" yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sehingga individu tahu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya, termasuk untuk berobat.

Leavitt (1978) dalam Sobur (2003) menyatakan bahwa persepsi ialah bagaimana cara orang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu pandangan seseorang mengartikan sesuatu dari stimulus yang ia terima. Semion (2006) mengemukakan persepsi penderita TB terkait penyakitnya merupakan faktor yang memiliki pengaruh terhadap motivasi penderita. Persepsi ini bisa berkembang dari pengalaman penderita tersebut terhadap suatu kejadian, interaksi sosial dan juga latar belakang penderita itu sendiri.

Lebih lanjut, terdapat pula keterkaitan di antara dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi. Pengetahuan yang baik seorang penderita terkait penyakit TB sendiri tidak terlepas pula dari peran dukungan sosial dari lingkungan sekitar penderita. Hal ini dikarenakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan informasi mengenai penyakit TB dengan segala aspeknya yang diberikan secara berulang-ulang selama masa pengobatannya. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan petugas TB juga sangat diperlukan agar persepsi negatif yang berlebihan pada diri penderita dapat direduksi. Sedangkan persepsi positif dapat tumbuh dari pengetahuan yang baik karena persepsi memiliki hubungan erat dengan proses individu dalam menerima pengetahuan dari lingkungan luar fisiknya untuk kemudian menafsirkannya dalam sikap dan perilaku (Johansson, dalam Ginting, dkk, 2008).

### Gambaran Karakteristik Umum Penderita TB di Kota Pekalongan

Penderita TB dengan motivasi berobat yang baik atau di atas rata-rata lebih besar (71,80 persen) dibandingkan persentase penderita TB yang motivasi berobatnya kurang atau di bawah rata-rata (28,20 persen). Motivasi berobat yang baik merupakan modal dasar yang penting bagi seorang penderita TB dalam menentukan perilaku sehatnya selama masa pengobatan berlangsung. Secara umum, fakta di atas memberikan gambaran mengapa angka penemuan kasus TB di kota Pekalongan sangat tinggi karena dorongan berobat masyarakatnya juga sudah baik.

Kemudian diperoleh fakta pula bahwa penderita TB berjenis kelamin laki-laki memiliki motivasi berobat yang relatif lebih baik dibandingkan penderita TB perempuan. Hal tersebut dapat ditunjukkan dari persentase penderita TB laki-laki dengan motivasi berobat yang baik sebesar 79,50 persen lebih besar dibandingkan persentase penderita TB perempuan dengan motivasi berobat yang baik hanya sebesar 63,40 persen. Kemudian dapat diketahui informasi pula bahwa secara umum penderita TB berusia dewasa muda (15-32 tahun) memiliki motivasi berobat yang relatif lebih baik daripada penderita TB dewasa tua (32 tahun

ke atas). Fakta tersebut dapat dilihat bahwa persentase penderita TB dewasa muda dengan motivasi berobat yang baik (89,51 persen) lebih besar dibandingkan persentase penderita TB dewasa tua yang motivasi berobatnya baik pula (57,40 persen).

**Pengaruh Pengaruh Dukungan Sosial, Pengetahuan Tentang TB, dan Persepsi Tentang TB terhadap Motivasi Berobat Penderita TB**

Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi terhadap motivasi berobat baik secara langsung dan tidak langsung dilakukan analisis jalur. Analisis SEM dengan metode *Maximum Likelihood Estimation* mengharuskan terpenuhinya asumsi multivariat normal pada data. Dari hasil pengujian dengan menggunakan LISREL (*student*) versi 8.80 menunjukkan data penelitian telah memenuhi asumsi normal multivariat. Nilai *p-value* untuk *skewness*, *kurtosis*, dan *chi-square*, yaitu masing-masing berturut-turut adalah 0,061; 0,998; 0,173. Semuanya menunjukkan *p-value* lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini berdistribusi normal secara multivariat.

**Ukuran Kelayakan Model;** Tahapan selanjutnya setelah asumsi multivariat normal terpenuhi adalah dengan melakukan uji kelayakan model untuk mengetahui apakah apakah model teoritis yang diajukan sesuai dengan data empiris. Dari hasil output program LISREL 8.80, diperoleh bahwa nilai *chi-square* = 0,000 dengan derajat bebas (*df*) = 0 dan *p-value* = 1. Selain itu, nilai RMSEA = 0,000, dimana nilai-nilai tersebut sudah memenuhi nilai acuan yang disarankan sehingga dapat disimpulkan model sudah sesuai dengan data empiris (Sitinjak dan Sugiarto, 2006).

**Hasil dan Pembahasan**

**Dekomposisi Hasil Analisis Jalur**

Pengaruh langsung dan tidak langsung masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat dilihat secara ringkas dengan cara membuat tabel dekomposisi. Selain itu, pengaruh total dari suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen penelitian ini juga dapat ditunjukkan melalui tabel dekomposisi ini.

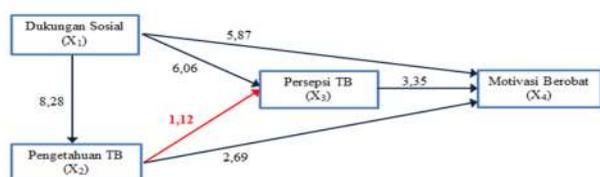
**Tabel 1. Dekomposisi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total variabel eksogen terhadap variabel endogen**

Hubungan Antar Variabel (1)	Pengaruh Langsung (2)	Pengaruh Tidak Langsung			Pengaruh Total (6)
		Melalui X <sub>2</sub> (3)	Melalui X <sub>3</sub> (4)	Melalui X <sub>2</sub> , X <sub>3</sub> (5)	
X <sub>1</sub> terhadap X <sub>2</sub>	0,67	-	-	-	0,67
X <sub>1</sub> terhadap X <sub>3</sub>	0,63	0,08	-	-	0,71
X <sub>2</sub> terhadap X <sub>3</sub>	0,12	-	-	-	0,12
X <sub>1</sub> terhadap X <sub>4</sub>	0,52	0,134	0,164	0,021	0,839
X <sub>2</sub> terhadap X <sub>4</sub>	0,20	-	0,031	-	0,231
X <sub>3</sub> terhadap X <sub>4</sub>	0,26	-	-	-	0,26

Berdasarkan tabel dekomposisi tersebut menunjukkan pengaruh langsung, tidak langsung, dan total dari variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat dijelaskan sebagai (1) Dukungan sosial memiliki pengaruh langsung yang positif terhadap pengetahuan penderita tentang TB sebesar 0,67. Artinya, semakin baik dukungan sosial yang diberikan oleh pihak keluarga penderita dan petugas kesehatan dalam membimbing pengobatan penderita, semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, (2) Dukungan sosial mempunyai pengaruh langsung yang positif terhadap persepsi penderita tentang TB sebesar 0,63. Di samping itu, dukungan sosial juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap persepsi tentang TB melalui pengetahuan tentang TB yaitu sebesar 0,08. Hal ini menunjukkan bahwa semakin intens perhatian dan pengertian dari pihak keluarga maupun petugas kesehatan, maka persepsi penderita TB tentang penyakitnya akan semakin positif. Keluarga sebagai bagian terdekat dan tidak terpisahkan bagi seorang penderita TB hendaknya tetap menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita TB, terlebih pada tahap pengobatan awal, (3) Pengetahuan memiliki pengaruh langsung yang positif terhadap persepsi penderita tentang TB yakni sebesar 0,12. Nilai koefisien jalur yang positif ini menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan penderita tentang TB, maka persepsinya tentang TB akan semakin positif, (4) Dukungan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap motivasi berobat sebesar 0,52. Nilai koefisien yang positif ini memperlihatkan pula adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan motivasi berobat. Dengan demikian, semakin baik dukungan sosial yang diberikan, seperti turut memberikan pengawasan minum obat,

mengingatkan jadwal pemeriksaan, memberikan bantuan berupa materi, maka motivasi berobat penderita TB pun juga akan semakin baik, (5) Dukungan sosial juga memiliki pengaruh tidak langsung terhadap motivasi berobat melalui pengetahuan (0,134) dan juga pengaruh tidak langsung melalui persepsi penderita TB (0,164), (6) Pengetahuan tentang TB berpengaruh secara langsung terhadap motivasi berobat, dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,20. Di samping itu, pengetahuan juga memiliki pengaruh tidak langsung terhadap motivasi berobat melalui persepsi 0,031. Koefisien jalur yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang TB maka motivasi berobatnya akan semakin baik. Pengetahuan penderita yang baik tentang tuberkulosis dari gejala penyakit hingga pengobatannya akan menimbulkan kesadaran mereka perihal bagaimana menyikapi penyakitnya, (7) Persepsi tentang TB mempunyai pengaruh langsung terhadap motivasi berobat, dengan nilai koefisien jalur yang positif sebesar 0,26. Hal tersebut berarti bahwa semakin positif persepsi tentang TB maka motivasi berobatnya juga akan semakin baik, (8) Dukungan sosial merupakan variabel eksogen yang memiliki pengaruh total paling besar terhadap motivasi berobat yaitu sebesar 0,839. Tidak hanya itu, dukungan sosial juga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap persepsi penderita dibandingkan pengaruh yang diberikan oleh pengetahuan tentang TB. Temuan ini menyatakan bahwa jika penderita TB memiliki motivasi berobat yang baik, bagaimana cara dalam memberikan dukungan sosial yang baik merupakan awal dari suksesnya mewujudkan hal tersebut. Intinya, peran dari keluarga penderita dan petugas kesehatan terhadap kondisi batin penderita TB merupakan aspek vital yang akan terus berpengaruh selama menjalani terapi pengobatan TB.

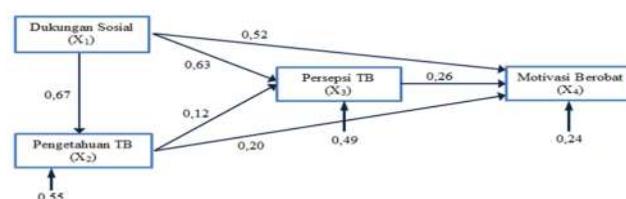
**Diagram Jalur Hasil Uji Signifikansi (T-Value)**



Gambar 1. Diagram jalur dengan *t-value*

Nilai *t-value* dari diagram jalur pada Gambar 14 yang berwarna hitam menunjukkan koefisien jalur tersebut signifikan pada  $\alpha=0,05$  sedangkan yang berwarna merah menyatakan koefisien jalur tersebut tidak signifikan dalam memengaruhi variabel endogen. Dikatakan tidak signifikan jika nilai *t-value* pada koefisien jalur berada dalam selang -1,96 dan 1,96. Lebih lanjut, semua jalur dalam diagram jalur signifikan kecuali jalur dari pengetahuan menuju persepsi penderita tentang TB. Hal ini merupakan yang tidak sejalan dengan kajian teori yang telah diutarakan Johansson, dalam Ginting, dkk, (2008), bahwa persepsi positif seseorang tumbuh karena pengetahuan yang baik. Pengetahuan sebagai karakteristik internal dari penderita TB akan memberikan peran positif dalam menentukan persepsinya, yaitu terkait persepsi terhadap penyakit TB sendiri dan juga kepercayaan tentang pelayanan kesehatan sehingga responden mengerti bagaimana cara mengobati sakitnya. Namun, sangat mungkin bahwa pengetahuan yang baik saja belum cukup untuk mereduksi rasa cemas, malu, dan rasa kurang percaya diri penderita TB dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Sarwono (2002) mengungkapkan pandangannya bahwa kondisi lingkungan sangat berperan dalam penentuan persepsi seseorang. Lingkungan penderita yang tidak mendukung tentu akan berdampak pada tidak stabilnya kondisi kejiwaan penderita TB. Hal tersebut berpotensi menurunkan keyakinan penderita untuk segera sembuh bahkan berisiko untuk putus berobat (*drop out*).

**Koefisien Determinasi Persamaan Struktural**



Gambar 2. Diagram jalur dengan standardized solution Berdasarkan model diagram jalur pada Gambar 2, dapat dibentuk persamaan-persamaan struktural yang terbentuk sebagai berikut:

$$X_2 = 0,67 X_1 \quad \text{dengan } R^2 = 0,45$$

$$X_3 = 0,63 X_1 + 0,12 X_2 \quad \text{dengan } R^2 = 0,51$$

$$X_4 = 0,52 X_1 + 0,20 X_2 + 0,26 X_3 \quad \text{dengan } R^2 = 0,76$$

Dari persamaan pertama diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 0,45, artinya proporsi keragaman data pada variabel pengetahuan tentang TB dapat dijelaskan sebesar 45 persen oleh variabel dukungan sosial yang diterima penderita TB sedangkan 55 persen sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Nilai koefisien determinasi pada persamaan kedua adalah sebesar 0,51 yang berarti variabel dukungan sosial dan pengetahuan tentang TB secara bersama-sama mampu menjelaskan 51 persen proporsi keragaman data pada variabel persepsi penderita tentang TB sedangkan 49 persen dijelaskan oleh variabel lain. Selanjutnya, untuk persamaan terakhir diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 0,76. Koefisien determinasi tersebut berarti bahwa secara simultan dukungan sosial, pengetahuan, dan juga persepsi tentang TB mampu menerangkan 76 persen proporsi keragaman variabel motivasi berobat.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Sebagian besar penderita TB di Kota Pekalongan memiliki motivasi berobat yang baik, dimana motivasi berobat pada penderita TB kelompok usia dewasa muda relatif lebih baik dibanding motivasi berobat penderita TB kelompok usia dewasa tua.
2. Dukungan sosial, pengetahuan tentang TB dan juga persepsi tentang TB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi berobat. Dukungan sosial merupakan variabel eksogen yang memberikan pengaruh paling besar terhadap motivasi berobat.
3. Dukungan sosial, pengetahuan dan persepsi tentang TB memiliki kontribusi pengaruh secara simultan terhadap motivasi berobat sebesar 76 persen, sedangkan 24 persen sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

### Saran-saran

1. Untuk keluarga penderita: Menjalin kerjasama dengan petugas kesehatan TB untuk terus memberikan pertolongan pada penderita TB secara intensif seperti dalam pengawasan minum obat dan peran serta dalam pemberian

penyuluhan TB selama kegiatan pengobatan berlangsung hingga selesai, khususnya pada penderita TB dewasa tua.

2. Untuk Dinas Kesehatan Kota Pekalongan: Meningkatkan sosialisasi mengenai penyakit TB secara rutin dan berkelanjutan untuk menumbuhkan pengetahuan dan persepsi yang positif pada khususnya untuk keluarga penderita maupun penderita sendiri serta untuk masyarakat Kota Pekalongan. Mengupayakan penyediaan buku saku bagi penderita, yang memuat pengetahuan-pengetahuan dasar tentang penyakit TB dan juga kalender kegiatan pengobatan penderita yang harus ditempuh agar terapi pengobatan dapat lebih mudah terkontrol. Mengingat peran penting dari dukungan dari petugas TB dalam memotivasi penderita, perlu diupayakan pemberian *reward* atas prestasi kerja petugas TB yang memiliki kinerja baik dalam partisipasinya melaksanakan program DOTS.
3. Untuk penelitian selanjutnya: memperdalam variabel-variabel yang digunakan sebagai prediktor motivasi berobat agar diperoleh informasi yang lebih lengkap dan mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan R.I. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta, 2010.
- Djalali, M. As'ad. (2001). *Psikologi Motivasi: Minat Jabatan, Intelegensi, Bakat dan Motivasi kerja*. Malang: Wineka Mada.
- Ginting, Tribowo T, dkk. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Timbulnya Gangguan Jiwa Pada Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa di RS. Persahabatan* [Jurnal]. *Jurnal of Resipro Indonesia* 28, 20 – 26, 2008.
- Kemntrian Kesehatan R.I. *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014*. Jakarta, 2011.
- Maslow, Abraham H. *Motivasi dan Kepribadian: Teori Dengan Pendekatan Hierarkhi Kebutuhan Manusia*. Jakarta :Pressindo, 1994.
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta Jakarta, 2005.
- Sarwono, Sarlito W. *Psikologi Sosial: Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Balai Pustaka: Jakarta, 2002.
- Semiun, Yustinus OFM. *Kesehatan Mental* (Edisi ke-1). Kanisius, Jakarta, 2006.
- Smet, Bart. *Psikologi Kesehatan*. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1994.
- Sugiarto dan TJR Sitinjak. *LISREL*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2006.
- Sudarma, Momon. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta, 2008
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Global Tuberculosis Control*. <http://www.who.int/tb/data>, 8 November 2011.