HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DENGAN PERILAKU *SELF PROTECTION* PADA KELUARGA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA

Babu Handa Praing1, Istichomah2, Salis Miftahul. Khoeriyah 3

STIKES YOGYAKARTA

e-mail: istichomahusman@yahoo.com

Intisari

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa di tahun 2015 terdapat sekitar 1,4 juta penduduk dunia yang meninggal karena TB Paru. Risiko penularan TB paru setiap tahunnya semakin meningkat. Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai resiko tinggi tertular penyakit TB. Oleh karena itu keluarga penderita TB Paru harus memiliki motivasi dalam upaya *self protection* atau pencegahan penularan kepada anggota keluarga. Motivasi keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan, terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika perilaku keluarga klien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara tidak langsung keluarga mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan perilaku *self protection* pada keluarga penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita TB Paru yang berada di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, berjumlah 32 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *totall sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *Kendal tau*, untuk mengetahui motivasi dengan perilaku *self protection* pada keluarga penderita TB paru. hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat, hubungan antara motivasi dengan perilaku *self protection* pada keluarga penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Dengan nilai *Kendal Tau* dengan nilai signifikan 0,004<0,05. Bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku *self protection* pada keluarga penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Diharapkan keluarga dapat meningkatkan motivasi, sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru kepada anggota keluarga yang lain.

Kata Kunci: Motivasi, Perilaku *Self Protection*, TB Paru

Abstract

World Health Organization (WHO), states that in 2015 there are about 1.4 million people of the world who died of Pulmonary TB. The risk of transmission of pulmonary TB every year increase. The family is the nearest person who has a high risk of contracting TB disease. Therefore, family of pulmonary patient should have a motivation in self-protection effort or prevention of transmission to family member. Family motivation determines the success of the treatment, especially in preventing transmission, because if the behavior of the client's family who is diagnosed with pulmonary TB understands what he actually does then indirectly the family can protect himself and other family members. This study aims to determine the correlation between motivation with self- protection behavior for the sufferer family of the pulmonary TB in Public Health Center of Umbulharjo I Yogyakarta. This research is a quantitative research with the research design is an analytical survey and cross-sectional approach, conducted in September 2017. The population in this research is a family of Pulmonary TB in Public Health Center of Umbulharjo I Yogyakarta, amounting to 32 people, the sampling technique used a total sampling. The data analysis used a Kendal tau, to know the motivation with self-protection behavior in family of pulmonary TB patient.

Results: *The results of this study indicate that there is a correlation motivation with self-protection behavior for the sufferer family of the pulmonary TB in Public Health Center of Umbulharjo I Yogyakarta. With the value of Kendal Tau significantly as 0,004< 0,05. The correlation between motivation with self-protection behavior for the sufferer family of the pulmonary TB in Public Health Center of Umbulharjo I Yogyakarta. It is expected that family can increase the motivation, as effort to prevent the transmission of pulmonary TB to other family member.*

Keywords*: Motivation, Self-Protection Behavior, Pulmonary TB*

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa di tahun 2015 terdapat sekitar 1,4 juta penduduk dunia yang meninggal karena TB. Sejak TB diumumkan oleh WHO sebagai keadaan darurat di tahun 1993, dan telah ditemukan 8,9 juta kasus TB dengan proporsi 80 persen terdapat pada 22 negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2010). Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari penyebaran penyakit TB paru global yakni sekitar 38% dari kasus TBC dunia (Depkes, 2015). Angka insidensi semua tipe TB Paru Indonesia tahun 2015 adalah 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB Paru 690.000 atau 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB Paru 64.000 atau 27 per 100.000 penduduk atau 175 orang per hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Angka penemuan penderita tuberkulosis dengan BTA positif baru di D.I Yogyakarta tahun 2015 sebanyak 17.318 penderita dengan Case Detection Rate (CDR) 49,82%, menurun pada tahun 2016 dengan CDR 47,45% (Dinkes DIY, 2015). Berdasarkan data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) D.I Yogyakarta, jumlah kasus TB paru dewasa pada tahun 2014 terdapat 398 kasus pada tahun 2015 terdapat 588 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 435 kasus.
Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis pada orang dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat D.I Yogyakarta mengalami fluktuaktif artinya jumlah kasus tidak menentu selama tiga tahun terakhir (BBKPM DIY, 2016).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman myco-bacterium tuberculosis (M. tb) yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis pada jaringan (Gary, 2010). Infeksi TB dapat mengenai berbagai jaringan tetapi yang paling sering terkena adalah jaringan paru. TB Paru men-cakup 80% dari keseluruhan kejadian pen-yakit TB, sedangkan 20% selebihnya meru-pakan TB ekstrapulmonar menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius (Djojodibroto, D.2009).

Upaya pemerintah dalam penanganan TB Paru yaitu bekerja sama dengan lembaga pelayanan kesehatan dengan melakukan metode DOTS (Direct Observe Treatment Shortcourse) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal, yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan. Sejauh ini upaya yang dilakukan pemerintah sudah efektif, faktor penyebab penderita gagal berobat antara lain kurangnya informasi tentang pengobatan TB paru, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa su-dah sehat dan adanya efek samping obat, kesulitan uang atau tidak ada yang mengan-tar penderita ke puskesmas (Resmiyati, 2011).

Motivasi keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan, terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika perilaku keluarga klien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis, dalam hal ini untuk mencegah terjadinya

resiko penularan kepada anggota keluarga lain, karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan penderita TB sehingga mempunyai resiko cepat untuk terpapar virus TB dari penderita. perilak self protection erat kaitannya dengan motivasi dimana motivasi merupakan faktor awal dari suatu perubahan perilaku yang ditandai dengan perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2016, terdapat 13 Puskesmas di kota Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta memiliki presentase TB paru terbesar yaitu sebanyak 70,31%, selanjutnya diikuti puskesmas Danurejan 2 sebesar 67,74%, puskesmas Gondokusuman sebesar 45,86%, puskesmas Umbulharjo 2 sebesar 45,77 %, dan yang kelima puskesmas Gondongtengen sebesar 43,86%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus TB paru di puskesmas Umbulharjo 1 belum sesuai dengan Rencana Rencana Strategis Kementrian Kesehatan sebesar 80%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I, pada April 2017 diperoleh data sepanjang tahun 2016 terdapat 90 pasien dengan TB paru positif. Data yang diperoleh dari petugas rata-rata yang terkena penyakit TB paru masih dalam satu keluarga. Peneliti juga melakukan wawancara langsung kepada tujuh orang keluarga yang mempunyai anggota kelurga TB paru, saat mengantarkan keluarga, untuk melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Umbulharjo I, dari hasil wawancara diperoleh lima dari tujuh anggota keluarga penderita TB paru mengatakan tidak melakukan upaya pencegahan seperti menggunakan masker saat berbicara dan tidak menjaga jarak dengan penderita TB, tiga diantaranya mengatakan jika penderita tidak mau minum obat dan kontrol mereka tidak mau memaksa penderita karena merasa kasihan. Mereka juga mengatakan belum mendapat penyuluhan langsung dari petugas kesehatan tentang pencegahan atau upaya protektif penularan TB, sedangkan dua orang keluarga lainnya mengatakan sudah tahu cara pencegahan, namun jarang melakukannya. Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan motivasi dengan Perilaku self protection pada keluarga penderita TB paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan survey analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi (Mahfoedz, 2015). Kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena dengan pendekatan cross sectional yaitu dalam pelaksanaan penelitian antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama dan pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Umbulharjo I pada bulan september 2017 sebanyak 32 orang. alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, Instrumen motivasi keluarga peneliti mengadopsi dari Fauziyah 2010 terdiri dari 11 pertanyaan menggunakan skala likert se-

dangkan alat ukur perilaku self protection keluarga diadopsi dari Jaji, 2010 ini terdiri dari 7 pertanyaan menggunakan skala likert HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Penderita TB Paru Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Proporsi
SD	3	9.4
SMP	1	3.1
SMA/SMK	16	50.0
Sarjana	12	37.5
Usia	Frekuensi	Proporsi
20-35 tahun	23	71,9
>35 tahun	9	28,1
Total	32	100%

Berdasarkan pada tabel 4.1 diketahui tingkat pendidikan keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakartas ebagian besarberpendidikan SMA/SMK sebanyak 16 orang (50,0%). Untuk usia reponden paling banyak berusia 20-35 tahun (71,9%).

Motivasi	Perilaku *self protection*				Total	%
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Tinggi	10	31,2%	0	0%	10	31,2%
Sedang	17	53,1%	1	,1%	18	56,2%
Lemah	1	3,1%	3	,4%	4	12,5%
Total	28	87,5%	4	2,5%	32	100,0%

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

Motivasi	Frekuensi	Proporsi
Tinggi	10	31.2
Sedang	18	56.2
Rendah	4	12.5
Total	32	100%

Berdasarkan pada tabel 4.2 diketahui motivasi keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakartasebagian besarmemiliki motivasi yang sedang sebanyak 18 orang (56,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Self Protection Keluarga Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017

Perilaku *self protection*	Frekuensi	Proporsi
Perilaku Positif	28	87.5
Perilaku Negatif	4	12.5
Total	32	100%

Berdasarkan pada tabel 4.3 diketahui perilaku *self protection* keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebagian memiliki perilaku *self* protection positif sebanyak 28 orang (87,5%)

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Keluarga Penderita TB Paru Dengan Perilaku Self Protection Keluarga Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017

Berdasarkan pada tabel 4.4 diketahui bahwa 10 orang (31,2%) keluarga penderita TB Paru yang memiliki motivasi tinggi terdapat 10 orang (31,2%) yang memiliki perilaku self protection positif dan tidak ada (0%) yang memiliki perilaku self protection

negatif. Untuk 17 orang (56,2%) keluarga penderita TB Paru yang memiliki motivasi sedang terdapat 17 orang (53,1%) yang perilaku self protectionpositif. Sedangkan untuk 4 orang (3,2%) keluarga penderita TB Paru yang memiliki motivasi lemah terdapat 3 orang (4,3%) yang memiliki perilaku self protectionnegatif

Tabel 4.5

Hubungan Motivasi Keluarga Penderita TB Paru Dengan Perilaku Self Protection Keluarga Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017

Variabel	Frekuensi (n)	P-*value*	Hasil
Motivasi – Perilaku *Self Protection*	32	0,004	Ho Ditolak

Tabel 4.5 menunjukan korelasi kendall tau nilai P-Value 0,004<α =0,05. Menurut Sugiyono (2010), dijelaskan bahwa apabila probabilitas kurang dari 0,05, maka Ho ditolak yang artinya ada pengaruh antara kedua variabel. Sehingga hasil analisa dengan p value (nilai probabilitas) sebesar 0,004 lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukan bahwa Ho di tolak dan Ha diterima, sehinga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan perilaku self-protection keluarga penderita TB Paru. Nilai keofisien korelasi yang positif menunjukan semakin tinggi motivasi seseorang maka seseorang akan mengarah ke perilaku yang positif.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukan tingkat pendidikan keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sebanyak 16 orang (50,0%). Responden dengan pendidikan menengah lebih mudah menerima informasi, selanjutnya mempengaruhi pemikiran dan minat terhadap suatu tindakan dan pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan responden (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Febriani 2013, bahwa responden rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK memiliki sikap dan perilaku yang positif untuk mengantrakan anggota keluarga penderita TB untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain tingkat pendidikan usia responden juga mempengaruhi motivasi repsonden dalam mengantarkan keluarga yang terkena TB untuk berobat, dalam penelitian ini rata-rata reponden paling banyak berusia 20-35 tahun (71,9%). Orang yang lebih muda mempunyai daya ingat

yang lebih kuat dan kreativitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping itu kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda (Nursalam dan Pariani, 2011). Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

2. Motivasi Keluarga Penderita TB Paru

Hasil penelitian motivasi keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebagian besar memiliki motivasi yang sedang sebanyak 18 orang (56,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahra, 2014, responden memiliki motivasi dalam kategori sedang sebanyak 24 responden (68,7%). Menurut

asumsi peneliti hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara tingkat pendidikan, dalam penelitian ini rata-rata responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 16 orang (50,0%).Responden dengan pendidikan menengah lebih mudah menerima informasi, selanjutnya mempengaruhi pemikiran dan minat terhadap suatu tindakan pada akhirnya dapat meningkatkan motivasi seseorang (Notoatmodjo,2012).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak seseorang mendapatkan informasi maka akan meningkatkan motivasi seseorang (Notoatmodjo,2012).

Motivasi adalah tingkat komitmen seorang termasuk faktor yang menyebabkan menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalamarah tekad (Nursalam, 2011). Motivasi keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan, terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika perilaku keluarga klien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis (Notoatmojo, 2010). Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, merupakan faktor – faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis (Niven, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Muna, 2014, menjelaskan bahwa pasien yang motivasinya tinggi memiliki kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah dari pada pasien yang motivasinya rendah, antara motivasi (OR=0,48; p=0,589). Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

3. Perilaku self-protection keluarga penderita TB Paru

Hasil peneliti yang telah diakukan menunjukan bahwa perilaku self-protection keluarga penderita TB Paru di Puskesmas

Umbulharjo I Yogyakarta sebagian memiliki perilaku self-protection positif sebanyak 28 orang (87,5%). Menurut asumsi peneliti hal ini dapat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan keluarga penderita TB Paru. Keluarga mengetahui bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit yang menular dan juga berbahaya bagi kesehatan sehingga keluarga meningkatkan upaya self protection atau pencegahan penularan terhadap anggota keluarga yang lain, hal tersebut dapat dilihat drai keluarga selalu mengantarkan penderita TB Paru untuk menjalani pengobatan.

Upaya self-protection dari keluarga penderita TB, dalam hal ini untuk mencegah terjadinya resiko penularan kepada anggota keluarga lain, karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan penderita TB sehingga mempunyai resiko cepat untuk terpapar virus TB dari penderita.perilaku self protection erat kaitannya dengan motivasi dimana motivasi merupakan

faktor awal dari suatu perubahan perilaku yang ditandai dengan perubahan en-

ergi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku self -protection keluarga yang dapat dilakukan antara lain isolasi dahak dengan tidak meludah di sembarang tempat, menutup mulut waktu batuk dan bersin,ventilasi rumah yang baik dan sinar matahari masuk ke dalam ruangan, menjaga jarak jika berkomunikasi atau berbicara berhadap-hadapan, tidur dan istirahat yang cukup, minum obat secara teratur, berolah raga secara teratur, meningkatkan daya tahan tubuh dengan gizi seimbang (Depkes RI, 2012). Berdasarkan penelitian Rusnoto (2012), proporsi adanya riwayat kontak penularan dengan anggota keluarga yang menderita TB paru lebih besar sebanyak (34%) pada kelompok TB paru sedangkan dari kelompok bukan TB sebanyak (7,5%).

4.Hubungan Motivasi Keluarga Penderita TB Paru Dengan Perilaku Self Protection Keluarga Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji korelasi kendal-tau sebesar 16,508 dengan signifikansi p value 0,004<α =0,05. Menurut Sugiyono (2010), dijelaskan bahwa apabila probabilitas kurang dari 0,05, maka Ho ditolak yang artinya ada pengaruh antara kedua variabel. Sehingga hasil analisa dengan p value (nilai probabilitas) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukan bahwa Ho di tolak dan Ha diterima, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan perilaku self protection keluarga penderita TB Paru. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semakin tinggi motivasi seseorang maka akan mengarah ke perilaku yang positif juga.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muna,(2014), di Poli Paru BP4 (BalaiPemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan. Hasil penelitianuji multivariat adahubungan dengan kekuatan sedang anta-ra motivasi (OR=0,48; p=0,589), dukungan sosial keluarga (OR=21,99; p=0,028) dengan kepatuhan berobat.

Sumber penularan penderita tuberkulosis yaitu pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Ines, 2015).

Tingginya rantai penularan penyakit TB Paru, maka diperlukan motivasi yang tinggi pada keluarga penderita TB Paru, hal tersebut dikarenakan keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita. Motivasi keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan, terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika per-

ilaku keluarga klien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis (Notoatmojo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Muna, 2014, menjelaskan bahwa pasien yang motivasinya tinggi memiliki kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah dari pada pasien yang motivasinya rendah, antara motivasi (OR=0,48; p=0,589).

Dari masalah diatas, diperlukan perilaku yang baik dalam upaya *self protection* dari keluarga penderita TB, dalam hal ini untuk mencegah terjadinya resiko penularan kepada anggota keluarga lain, karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan penderita TB sehingga mempunyai resiko cepat untuk terpapar virus TB dari penderita.perilaku *self protection* erat kaitannya dengan motivasi dimana motivasi merupakan faktor awal dari suatu perubahan perilaku yang ditandai dengan perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku *self protection* keluarga yang dapat dilakukan antara lain isolasi dahak dengan tidak meludah di sembarang tempat, menutup mulut waktu batuk dan bersin,ventilasi rumah yang baik dan sinar matahari masuk ke dalam ruangan, menjaga jarak jika berkomunikasi atau berbicara berhadap-hadapan, tidur dan istirahat yang cukup, minum obat secara teratur, berolah raga secara teratur, meningkatkan daya tahan tubuh dengan gizi seimbang (Depkes RI, 2012)

KESIMPULAN

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Motivasi Dengan perilaku Self Protection Pada Keluarga Penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebagian besar memiliki motivasi yang sedang sebanyak 18 orang (56,2%).
2. Perilaku self protection keluarga penderita TB Paru di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebagian memiliki perilaku self protection positif sebanyak 28 orang (87,5%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan motivasi dengan perilaku self protection pada keluarga penderita TB paru, menunjukan uji kendall-tau dengan nilai signifikansi p value
   $0{,}004 < \alpha = 0{,}05$.

Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas dan pengamatan di lokasi penelitian, maka penulis dapat mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga pasien TB paru.

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan pada keluarga pasien TB paru mengenai motivasi dan perilaku self protection dalam pencegahan penularan TB paru .

2. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Umbulharjo I

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta , dalam melakukan pelayanan pada pasien TB paru khususnya dalam motivasi untuk proses kesembuhan dan perilaku pencegahan penularan pada keluarga.

3. Bagi peneliti lain Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut dan dapat melanjutkan penelitian mengenai motivasi dan perilaku self protection dengan variabel yang berbeda

DAFTAR RUJUKAN

Aditama,TY. 2006. Tuberculosis. diagnose. terapi dan masalahnya. edisi IV. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia

Amin,Z. 2012. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II .Edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

Amira. 2005. Penderita Tuberkulosis Paru Di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian Di Puskesmas Blangpidie). Jurnal Respirologi Indonesia

Arikunto, S. (2012), Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi refisi Jakarta: Rineka Cipta

Baiq,S.Z. 2014. Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap motivasi penderita TB paru untuk berobatulang ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. Skripsi

BBKPM Surakarta. 2010. Jumlah Penderita TBC di Jateng Masih Terbesar. www.detik.co.id.diakses tanggal 22 februari 2017

Chandra B. 2012. Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi Dots. e-USU Repository. Universitas Sumatera Utara

Crofton,J. 2002. Social support, stress and the buffering hypothesis: atheoritical analysis. di dalam: saum, taylor dan singer eds. handbook ofPsychology and Health. New York: Hillsdale. http://www.psy.cmu.edu/scohen/buffer8 4.pdf

Depkes RI . 2010. Pedoman penanggulangan nasional TBC. Jakarta:

2011. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan Pertama. Jakarta:

2012.Riset Kesehatan Dasar 2013. Diakses dari http://depkes.go.id/download/riskesdas2013/hasil%20Riskesdas%202013.pdf diakses pada 12 maret 2015.

. 2015 Depertermen Kesehatan Republik Indonesia. 2016 file:///C:/Users/Information%20System/Downloads/InfoDatin-2016-TB%20(1).pdf

Doenges,M.E. 2012. Ilmu Penyakit Paru, Jakarta:Hipokrates

Djojodibroto,D. 2009. Respirologi (Respiratory Medicine). Jakarta: EGC

Dirgagunarsa. 2006. Psikologi keperawatan. Jakarta: PT Raja grafindo,Persada

Elliot at al. 2000. Buku ajar keperawatan medikal bedah – Brunner & Suddart. Alih Bahasa Agung Waluyo. Ed.8. Jakarta : EGC

Hensarling. 2009. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC

Hidayat,A.A. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A.A. 2010. Metode Penelitian dan Tehnik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta.

Ines,l. 2015. Tuberkolosis Paru, Kapita selekta Kedokteran, Jakarta :UI.

Indian. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderitatuberkulosis Paru Di Puskesmas Depok. Buletin Penelitian.

Irwanto. 2008. Penyakit Dan Cara Pencgahan TBC Paru. Yogyakarta. Kanisius

Isminah,w.l. 2004. Faktor-Faktor Yang .Mempengaruhi Kepatuhan Berobatpenderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Depok. Buletin Penelitian

Jaji. 2010. Hubungan perilaku pasien tbc dengan self protection keluarga di balai kesehatan paru masyarakat klaten. 01-gdl-sriwahyuni-1720-1-artikel-i.pdf

Kafil,F. 2012. Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta:EGC

Kandun,A.K. 2012. Ilmu penyakit dalam. Jakarta : FKUI

Kemenkes, R.I. 2015. Masalah Kesehatan Dunia. www.depkes.go.id.

Latifatul,M.2014. Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan Dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan

Mansjoer,A.ddk. 2000, Pengenalan suara paru-paru normal menggunakan LPC dan jaringan syara tiruan back-propagation. preceeding EECCIS 2006, Universitas Brawijaya, Malang

Mubarak,W.I. 2006. Penyakit tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya. Erlangga Medical **Series** EMS. Semarang

Muhlisin. 2012. Tuberkulosis klinis. Jakarta: Widya Medika

Nevil,N. 2012. Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Keperawatan. Yogyakarta: Graha ilmu

Nester. 2011. Ilmu penyakit paru. Jakarta: Trans Info Media

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta; Rineka Cipta, Jakarta