

Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Kesiapan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Jakarta Pusat dan Tinajauannya Menurut Pandangan Islam

Effect of Intrinsic and Extrinsic Motivation on Finishing Treatment Among Adult Patients with Pulmonary Tuberculosis at Puskesmas Jakarta Pusat, and Its Review from an Islamic Perspective

Wulan Ainun Rusdi¹, Erlina Wijayanti², Rifqatussa'adah³, Roni Hidayat⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

^{2,3}Bagian Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

⁴Bagian Agama Islam Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Koresponden : ainuninternal@gmail.com

KATA KUNCI Tuberkulosis Paru, Pengobatan, Motivasi Intrinsik, Motivasi Ekstrinsik, *Cues to Action*.

ABSTRAK Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, yang menempati peringkat kedua kasus tertinggi di dunia. Target keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru masih di bawah target nasional, yang disebabkan oleh rendahnya motivasi pasien untuk menuntaskan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh intrinsik dan ekstrinsik. Jenis penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan data sampel menggunakan *accidental sampling* dari pasien di Puskesmas Johar Baru, Gambir, dan Tanah Abang. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok laki-laki (55,2%) dan berdasarkan usia paling banyak pada kelompok usia 41-60 tahun (41,0%). Hasil menunjukkan bahwa hanya 27,6% pasien memiliki kesiapan baik untuk menuntaskan pengobatan dengan *perceived susceptibility* (54,3%). Namun, *self-efficacy* pasien terblang rendah (31,4%), dukungan keluarga (36,1%) dan sosial (45,7%) masih memerlukan penguatan. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik berperan penting dalam meningkatkan kesiapan pasien menuntaskan pengobatan tuberkulosis paru. Penerapan pendekatan persepsi dalam teori *Health Belief Model* mampu meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru serta berikhtiar kepada Allah SWT mencari kesembuhan karena sesungguhnya pentakit yang diturunkan Allah SWT sudah terdapat penawarnya..

KEYWORDS *Pulmonary Tuberculosis, Treatment. Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, Cues to Action*

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a major health issue in Indonesia, ranking second in the world for the highest number of cases. The success rate of pulmonary TB treatment remains below the national target, primarily due to low patient motivation to complete their treatment. This study aims to analyze the intrinsic and extrinsic factors affecting treatment adherence. The research employs an observational analytical design with a cross-sectional approach. Data collection was conducted using accidental sampling from patients at Puskesmas Johar Baru, Gambir, and Tanah Abang. The characteristics of the respondents showed that the majority were male (55.2%) and aged between 41-60 years old (41.0%). The results indicated that only 27.6% of patients were adequately prepared to complete their treatment, with a perceived susceptibility rate of 54.3%. However, patient self efficacy was notably low (31.4%), and family (36.1%) and social support (45.7%) still require strengthening. Both intrinsic and extrinsic motivations play a crucial role in enhancing patients readiness to complete pulmonary TB treatment. The application of perception-based-approaches within the Health Belief Model theory can effectively improve patient compliance with pulmonary tuberculosis treatment and seeking recovery through ikhtiar and prayers to Allah SWT, for indeed, every disease sent by Allah SWT comes with its cure.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular diakibatkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis* yang dapat ditularkan melalui *droplet* dari orang yang terinfeksi TB dan menginfeksi organ tubuh, yang paling sering adalah paru-paru. TB Paru di Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia dengan jumlah kasus 9,2% / 969.000 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, penduduk Jakarta Pusat, DKI Jakarta, mencapai 1.079.995 jiwa dengan insiden Tuberkulosis Paru tertinggi sebanyak 5.008 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Gejala yang dapat timbul dari penderita tuberkulosis paru antara lain, batuk disertai *sputum*, *hemoptysis*, demam, keringat malam, dan penurunan berat badan (Loddenkemper, Lipman and

Zumla, 2015). Tatalaksana lini pertama tuberkulosis adalah pemberian Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Isoniazid, Rifampisin, Pyrazinamide, dan Etambutol. Pengobatan tuberkulosis paru memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga banyak penderita yang tidak menuntaskan pengobatan tuberkulosis paru akibat jenuh dengan waktu pengobatan yang lama (Zuliani, 2019).

Indonesia memiliki *range* angka keberhasilan pengobatan TB tahun 1996-2022 82,9%-93,3%. Pada tahun 2022, Indonesia belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan (85,9%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Motivasi sangat diperlukan dalam pengobatan TB, motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik dapat dilihat dari teori *Health Belief Model* (HBM) yang memiliki konsep untuk memprediksi mengapa pasien akan mengambil Tindakan

untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan suatu penyakit. HBM meliputi *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barriers*, *Self-Efficacy*, dan *Cues to Action* (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008). Motivasi ekstrinsik juga berperan penting dari pengobatan TB, seperti dukungan verbal dan non-verbal dari dukungan keluarga dan dukungan sosial (Lestari, Kusumaningtyas and Priastana, 2021).

Menurut ulama, terdapat hadist yang dapat memotivasi umat muslim dalam menghadapi suatu musibah, hadist tersebut berbunyi :

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالْدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً
فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya : Telah menceritakan Abu Ad Darda isa berkata, Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda : "Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat, dan menjadikan bagi setiap penyakit terdapat obatnya, maka berobatlah dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram." (HR. Abu Daud)

Hadist di atas menyatakan bahwa Allah SWT menciptakan suatu penyakit yang sudah ada obatnya. Dalam hadist, Rasulullah SAW mendorong umatnya untuk berobat dan mencari kesembuhan dengan sesuatu yang sesuai syariat Islam.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data sampel menggunakan teknik *accidental sampling* pada pasien tuberkulosis paru yang menjalani

pengobatan 2-4 bulan di Puskesmas. Jumlah sampel sesuai kriteria inklusi adalah 105. Penelitian ini menggunakan data primer diambil melalui kuisioner yang akan dibagikan ke pasien tuberkulosis paru dewasa.

HASIL

Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Jakarta Pusat

Berdasarkan Tabel. 1. menunjukkan lebih banyak kasus tuberkulosis paru kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 43 orang (41.0%) dibandingkan dengan kelompok usia 20 - 30 tahun sebanyak 40 orang (38.1%) dan 31- 40 tahun sebanyak 22 orang (21.0%). Berdasarkan jenis kelamin, kasus tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 58 orang (55.2%) dan perempuan 47 orang (44.8%).

Tabel 1. Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin (n = 105)

Variabel	n	%
Usia		
20-30 tahun	40	38.1
31-40 tahun	22	21.0
41-60 tahun	43	41.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	55.2
Perempuan	47	44.8

Pada Tabel 2. Menunjukkan hasil pasien tuberkulosis paru dengan *Perceived Susceptibility* baik sebanyak 57 orang (54.3%) dan tidak baik sebanyak 48 orang (45.7%). Pasien tuberkulosis paru dengan *Perceived Severity* baik sebanyak 36 orang (34.3%) dan tidak baik sebanyak 69 orang

(65.7%). Pasien tuberculosis paru dengan *Perceived Benefit* baik sebanyak 38 orang (36.2%) dan tidak baik sebanyak 67 orang (63.8%). Pasien tuberculosis paru dengan *Perceived Barrier* baik sebanyak 58 orang (55.2%) dan tidak baik sebanyak 47 orang (44.8%). Pasien tuberculosis paru dengan *Self-Efficacy* baik sebanyak 33 orang (31.4%) dan tidak baik sebanyak 72 orang (58.6%). Pasien tuberculosis paru dengan Dukungan Sosial baik sebanyak 48 orang (45.74%) dan tidak baik sebanyak 57 orang (54.3%). Pasien tuberculosis paru dengan Dukungan Keluarga yang baik sebanyak 39 orang (37.1%) dan tidak baik 66 orang (52.9%). Pasien tuberculosis paru dengan Cues to Action siap sebanyak 29 orang (27.6%) dan tidak siap 76 orang (72.4%)

Karakteristik *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barrier*, *Self-Efficacy*, Dukungan Sosial, Dukungan Keluarga, dan Cues to Action Pasien Tuberculosis Paru Dewasa di Puskesmas Jakarta Pusat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barrier*, *Self-Efficacy*, Dukungan Sosial, Dukungan Keluarga, dan Cues to Action.

Variabel	n	%
Perceived Susceptibility		
Baik	57	54.3
Tidak Baik	48	45.7
Perceived Severity		
Baik	36	34.3
Tidak Baik	69	56.7

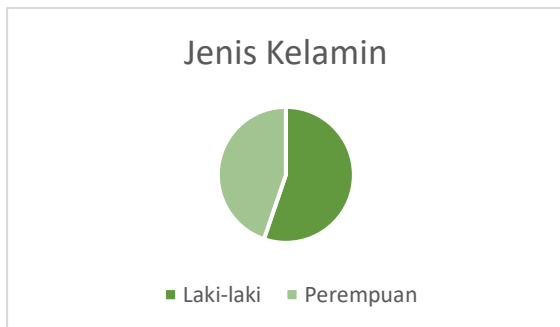
Perceived Benefit		
Baik	38	36.2
Tidak Baik	67	63.8
Perceived Barrier		
Baik	58	55.2
Tidak Baik	47	44.8
Self-Efficacy		
Baik	33	31.4
Tidak Baik	72	58.6
Dukungan Sosial		
Baik	48	45.7
Tidak Baik	57	54.3
Dukungan Keluarga		
Baik	39	37.1
Tidak Baik	66	52.9
Cues to Action		
Siap	29	27.6
Tidak Siap	76	72.4

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Tuberculosis Paru Dewasa di Puskesmas Jakarta Pusat

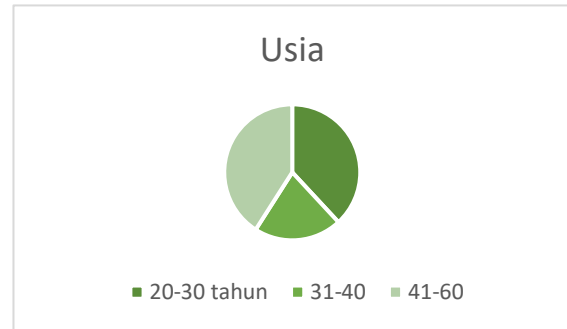
Hasil penelitian yang dilakukan di tiga Puskesmas Jakarta Pusat sejak bulan Juli 2024 sampai Oktober awal 2024 dengan menggunakan data primer didapatkan total 105 responden. Jumlah sampel pasien berdasarkan jenis kelamin laki-laki 58 orang (55.2%) dan Perempuan 47 orang (44.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Kesek et al. (2019) yang menggunakan 178 sampel dengan sampel laki-laki sebanyak 94 orang (52.8%) dan sampel Perempuan sebanyak 84 orang (47.2%). Menurut penelitian Fajriah Saraswati et. al. (2022) mengatakan bahwa laki-laki umumnya merokok dan mengonsumsi alkohol sehingga pertahanan imun tubuh dan fungsi paru-paru menurun. Akibat kebiasaan hidup yang buruk dan fungsi paru-paru menurun jadi lebih gampang terinfeksi bakteri *Mycobacterium*

Tuberculosis. Selain itu, laki-laki lebih sering melakukan aktivitas diluar sebagai kepala rumah tangga, sehingga dapat terpapar bakteri TB baik di lingkungan pekerjaan maupun lingkungan sekitar tempat tinggal. (Kesek, Sugeng and Polii, 2019; Fajriah Saraswati *et al.*, 2022)



Gambar. 1 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini mengambil sampel pasien tuberkulosis dewasa, dengan rentang usia 20-30 tahun sebanyak 40 orang (38.1%), 31-40 tahun sebanyak 22 orang (21.0%), dan 41-60 sebanyak 43 orang (41.0%). Pasien tuberkulosis paru terbanyak pada rentang usia 41-60 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian Fajriah Saraswati *et.al.* (2022) mengatakan rentang usia 26-59 tahun lebih banyak terkena tuberkulosis. Berdasarkan teori sistem imunitas, orang dewasa 26-59 tahun lebih mudah stress, banyak melakukan aktivitas fisik seperti bekerja sehingga waktu istirahat menurun, dan pola tidur yang tidak baik. Hal tersebut mengakibatkan mudahnya seorang individu terkena bakteri tuberkulosis. (Fajriah Saraswati *et al.*, 2022).



Gambar. 2 Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

Karakteristik *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barrier*, *Self-Efficacy*, Dukungan Sosial, Dukungan Keluarga, dan *Cues to Action* Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Jakarta Pusat

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan *Perceived Susceptibility* baik sebanyak 57 orang (54.3%). Dari seluruh komponen HBM dan motivasi ekstrinsik, terdapat satu komponen yang menunjukkan hasil baik. Dengan menggunakan teori HBM, dapat mengetahui persepsi pasien selama pengobatan. Jika seluruh persepsi HBM kecuali persepsi hambatan termasuk dalam kategori baik, maka pasien akan menyelesaikan pengobatan tuberkulosis sesuai anjuran dokter. Menurut penelitian Khamai *et. al* (2024) mengatakan bahwa model HBM sangat tepat digunakan untuk memprediksi perilaku yang dapat mencegah penyakit, mengurangi hambatan terhadap pengobatan dan meningkatkan kesadaran, manfaat yang dirasakan, serta efikasi diri dalam mengelola tuberkulosis paru (Khamai, Seangpraw and Ong-Artborirak, 2024)

Penelitian yang dilakukan Lismayanti et al. (2021) mengatakan intervensi pendidikan kesehatan berbasis HBM yang menggunakan media audiovisual terbukti efektif dalam meningkatkan persepsi kerentanan, manfaat serta menurunkan persepsi hambatan yang dirasakan terhadap pengobatan tuberkulosis paru. (Lismayanti et al., 2021).

Terdapat hadist yang mengajarkan umat muslim agar tidak menjadi suatu ancaman bagi Masyarakat,

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ سِنَانِ الْخُدْرِيِّ
رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَا
ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya : Dari Abu Sa'id, Sa'ad bin Sinan al Khudri RA, sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda " Tidak boleh melakukan perbuatan yang bisa membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain." (HR. Ibnu Majah)

Hadist di atas menyimpulkan bahwa menjaga kesehatan dan tidak menjadi suatu ancaman bagi diri sendiri dan masyarakat adalah suatu yang dianjurkan. Meskipun pengobatan tuberkulosis paru terbilang cukup lama dan tidak boleh terputus, tetapi dengan mematuhi pengobatan tersebut, pasien tidak hanya berkontribusi pada Kesehatan individu saja melainkan menjaga kesehatan komunitas dengan mencegah penyebaran penyakit.

SIMPULAN

Data menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paru sebagian besar berada pada kelompok usia

dewasa 41 – 60 tahun sebanyak 43 orang (41.0%) dan lebih banyak dialami oleh laki-laki (55.2%) dibandingkan perempuan (44.8%). Persepsi terhadap kerentanan dan manfaat masih perlu ditingkatkan, sementara persepsi terhadap keparahan penyakit dan efikasi diri menunjukkan angka yang rendah. Intervensi untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan sosial serta keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2022) *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit*. Jakarta. Jakarta.

Fajriah Saraswati et al. (2022) 'Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar', *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), pp. 319–328. Available at: <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i5.8>.

Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education*.

Kementerian Kesehatan RI (2023) *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Jakarta.

Kesek, J.F.N., Sugeng, C.E.C. and Polii, E.B.I. (2019) 'Gambaran Pasien Tuberkulosis Paru Usia Produktif di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Tahun 2014-2015', *Medical Scope Journal*, 1(1), pp. 36–38.

Khamai, N., Seangpraw, K. and Ong-Artborirak, P. (2024) 'Using the Health Belief Model to Predict Tuberculosis Preventive Behaviors Among Tuberculosis Patients' Household Contacts During the COVID-19 Pandemic in the Border Areas of

Northern Thailand', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(3), pp. 223-233. Available at: <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.453>.

Lestari, A.P.Y., Kusumaningtiyas, D.P.H. and Priastana, I.K.A. (2021) 'FAMILY SOCIAL SUPPORT AND PATIENTS MOTIVATION PREVENT PULMONARY TUBERCULOSIS TRANSMISSION', *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(1), pp. 57-64. Available at: <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i1.6648>.

Lismayanti, L. *et al.* (2021) 'Implementation of Helth Belief Models (HBM) Education for Tuberculosis Patients at the Tamansari Primary Health Care, Tasikmalaya City', *Junral Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).

Loddenkemper, R., Lipman, M. and Zumla, A. (2015) 'Clinical Aspects of Adult Tuberculosis.', *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 6(1), p. a017848. Available at: <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017848>.

Zuliani, Z. (2019) 'The Effect of Motivational Interviewing on Despair, Motivation and Medication Compliance for Tuberculosis Patients', *Indonesian Journal of Health Research*, 2(1), pp. 1-8. Available at: <https://doi.org/10.32805/ijhr.2019.2.1.14>.