



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN MOTIVASI
SEMBUH PASIEN TUBERKULOSIS PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI RS PARU JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM 182310101083

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2023



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN MOTIVASI
SEMBUH PASIEN TUBERKULOSIS PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI RS PARU JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM 182310101083

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2023

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil Alamin dengan memanjatkan segala puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat yang terlimpahkan dalam kehidupan saya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi yang mungkin masih jauh dari kata sempurna. Skripsi ini saya persembahkan sebagai bentuk usaha dalam mewujudkan harapan keluarga saya. Dengan ini saya persembahkan skripsi saya kepada beberapa pihak yang telah mendukung dan terlibat dalam semua proses, yakni :

1. Keluarga saya, khususnya kedua orang tua saya yaitu Ibu Sanipatun dan Bapak Sudarsono Rahman serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya serta yang telah memberikan ilmu dan pembelajaran hidup selama ini;
2. Sahabat-sahabat saya yang ada di Fakultas Keperawatan maupun diluar Fakultas Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Bidang diklat, Kepala Poli TB dan perawat Rumah Sakit Paru Jember yang telah membantu saya selama proses penelitian
4. Bidang umum, Bidang Diklat, Kepala poli TB dan perawat Rumah sakit dr. Soebandi Jember yang telah membantu saya untuk pengambilan data validitas
5. Guru-guru di TK. Nurus Sakinah Jember, SDN Kebonsari 3 Jember, SMPN 4 Jember, SMK Farmasi Jember dan seluruh keluarga besar akademik Program Studi Sarjana Keperawatan;
6. Almamater program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik
(Terjemahan surah Al-Ma'arij ayat 5)^{*)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 1971. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta : Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al-Qur'an.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya pribadi terkecuali dalam pengutipan sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Apabila dikemudian hari terdapat bukti bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Nama : Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM : 182310101083

Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis

Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Januari 2023



Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM 182310101083

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN MOTIVASI
SEMBUH PASIEN TUBERKULOSIS PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI RS PARU JEMBER**

Oleh

Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM 182310101083

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember” karya Azhifah Tsabiet Sudarsono telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



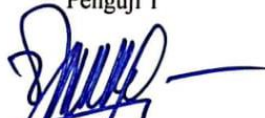
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Akhmad Zainur Ridla, MAdvN
NIP. 19920930 202203 1 006

Penguji 1



Ns. Murtaqib, S.Kep., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji 2



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NRP. 760015697

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyormi, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 di RS Paru Jember (The Correlation Between Spirituality and Motivation for Healing Tuberculosis Patients During a Pandemic COVID-19 at RS Paru Jember Regency)

Azhifah Tsabiet Sudarsono

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The motivation to heal in tuberculosis patients has decreased due to the length of treatment, the number of drugs consumed, the lack of attention from the family to the patient's condition, and the presence of negative stigma from society. Therefore, spirituality is needed to overcome various problems, maintain health and well-being and adapt to illness. This study aimed to analyze the relationship between spirituality and motivation to heal in tuberculosis patients. The study was a correlational descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 85 respondents were involved in the study using a consecutive sampling technique. Data were collected using the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and Client Motivation Therapy Scale (CMOTS) questionnaires and analyzed using Spearman's rank with a significant level of 0.05. The results showed that the average spirituality was 74.58 (SD=10.825), and the median value of healing motivation was 77.00 (min-max=31-96). There was a significant positive correlation between spirituality and healing motivation in tuberculosis patients ($p=0.040$ and $r=0.224$). The existence of spirituality helps tuberculosis patients to form coping mechanisms for healing their illness. Nurses should provide holistic nursing care, including involving aspects of spirituality in the nursing care of tuberculosis patients to increase the patient's motivation to heal.

Keywords: Motivation to heal, Spirituality, Tuberculosis.

RINGKASAN

Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 di RS Paru Jember; Azhifah Tsabiet Sudarsono, 182310101083; 2023; xix + 97 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Tuberkulosis dikaitkan dengan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi yang serius. Penyakit ini berpotensi menyebabkan motivasi sembuh pada penderita menjadi rendah. Hal ini terjadi karena penyakit tuberkulosis memerlukan waktu yang lama dalam proses pengobatannya. Upaya untuk mengurangi hal tersebut salah satunya dengan spiritualitas. Spiritualitas dapat membangun situasi yang positif, sehingga dapat mendukung proses kesembuhan, meningkatkan ketenangan jiwa, membangun optimisme untuk melanjutkan hidup, mengurangi ansietas, dan juga mampu untuk memajemen diri serta mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik dan keterasingan sosial. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis mengenai hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember.

Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien yang melakukan kunjungan ke poli TB Rumah Sakit Paru Jember dengan jumlah sampel penelitian yaitu 85 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dan Client Motivation Therapy Scale (CMOTS), analisis statistik yang digunakan adalah korelasi Spearman's Rank dengan signifikansi 0,05. Penelitian ini telah melalui uji kelaikan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember (NO. 155/UN25.1.14/KEPK/2022).

Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata spiritualitas 74,58 dengan standar deviasi 10,825 dan median motivasi sembuh yaitu 77.00 dengan nilai

minimal 31 dan nilai maksimal 96. Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman's Rank memperoleh nilai $p=0,040$ dan $r=0,224$. Hasil uji statistik korelasi Spearman's Rank bahwa variabel spiritual dan motivasi sembuh memiliki hubungan dengan (p value= $0,040$, $r=0,224$). Hubungan antara spiritual dan motivasi sembuh memiliki korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi spiritual maka semakin tinggi pula motivasi sembuh yang dimiliki. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien menggunakan spiritualitas untuk mengatasi masalah yang dihadapinya karena spiritualitas menyumbang aktivitas positif terhadap perubahan perilaku yang berdampak pada motivasi sembuh menjadi lebih baik.

Spiritualitas bagi penderita TB paru merupakan salah satu faktor penting yang membantu untuk mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah yang muncul, memelihara kesehatan dan kesejahteraan serta untuk beradaptasi dengan penyakit. Dalam hal ini, spiritualitas membantu seseorang untuk membentuk mekanisme koping spiritual seperti kepercayaan akan keberadaan Tuhan dalam penyembuhan penyakitnya. Kepercayaan ini digunakan penderita untuk mengatasi beberapa tantangan seperti kesehatan yang semakin memburuk, ketakutan akan kematian dan ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan. Kepercayaan spiritualitas yang ada dalam diri pasien dapat meningkatkan motivasi sembuhnya menjadi lebih baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Paru Jember. Sebagai pemberi layanan kesehatan, perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan secara holistik termasuk melibatkan aspek spiritualitas ke dalam asuhan keperawatan pasien tuberkulosis seperti mengidentifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritualitas dan kesehatan serta mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidupnya.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dengan segala keterbatasan penulis, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Spritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis pada Masa Pandemi COVID-19 di RS Paru Jember”. Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, yang ditujukan kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan arahan serta memberikan saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
3. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan arahan serta memberikan saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
4. Murtaqib, S.Kp., M.Kep, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan serta saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
5. Ns. Kushariyadi., S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan serta saran kepada penulis demi tersusunnya skripsi dengan baik.
6. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama menjadi mahasiswa.
7. Pihak RSD dr. Soebandi yang telah memberikan izin untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas
8. Pihak RS Paru Jember yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
9. Semua pasien tuberkulosis yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian
10. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan

seluruh bapak ibu dosen yang telah memberikan banyak ilmunya serta seluruh civitas akademika.

11. Ibunda Sanipatun dan Ayah Sudarsono Rahman, dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa untuk kelancaran selama menempuh pendidikan perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
12. Serta seluruh teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah membantu saya dan memotivasi saya dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini baik materi maupun teknik penulisan, sehingga penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk menjadikan skripsi ini lebih baik. Akhir kata, semoga skripsi ini ke depannya dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	5
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan	5
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.5 Bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Tuberkulosis.....	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	7

2.1.2 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru	10
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	11
2.1.6 Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.8 Dampak Tuberkulosis	13
2.2 Konsep Spiritualitas	14
2.2.1 Pengertian Spiritualitas	14
2.2.2 Karakteristik Spiritualitas	14
2.2.3 Dimensi Spiritualitas	15
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	16
2.2.5 Pengukuran Spiritualitas.....	18
2.3 Konsep Motivasi	19
2.3.1 Pengertian Motivasi	19
2.3.2 Unsur Motivasi.....	19
2.3.3 Jenis Motivasi	20
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	21
2.3.5 Pengukuran Motivasi	23
2.4 Hubungan Antara Spiritual dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Tuberkulosis Paru	25
2.5 Kerangka Teori.....	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1 Populasi Penelitian	30
4.2.2 Sampel Penelitian.....	30
4.2.3 Teknik Sampel Penelitian	31

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	32
4.3 Lokasi Penelitian	32
4.4 Waktu Penelitian	33
4.5 Definisi Operasional.....	34
4.6 Pengumpulan Data	37
4.6.1 Sumber Data.....	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	40
4.7 Pengolahan Data.....	41
4.7.1 Editing.....	41
4.7.2 Coding.....	41
4.7.3 Entry Data	42
4.7.4 Cleaning	43
4.8 Analisa Data	43
4.8.1 Analisa Univariat	43
4.8.2 Analisa Bivariat.....	43
4.9 Etika Penelitian	45
4.9.1 Nilai sosial/klinis.....	45
4.9.2 Nilai ilmiah	45
4.9.3 Pemerataan beban manfaat.....	45
4.9.4 Potensi manfaat dan resiko	45
4.9.5 Bujukan/eksploitasi/inducement	45
4.9.6 Rahasia/privacy.....	46
4.9.7 Informed consent.....	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.1.1 Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	47
5.1.2 Spiritual Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	48
5.1.3 Motivasi Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	50

5.1.4 Hubungan Spiritual dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	51
5.2 Pembahasan.....	51
5.2.1 Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	51
5.2.2 Spiritualitas Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	57
5.1.3 Motivasi Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	58
5.1.1 Hubungan Spiritual dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember	61
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB 6. PENUTUP.....	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4. 1 Waktu Penelitian	33
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	35
Tabel 4. 3 Blueprint Kuisisioner DSES	39
Tabel 4. 4 Blueprint Kuisisioner CMOTS	40
Tabel 4. 5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi,arah korelasi dan nilai p	44
Tabel 5. 1 Distribusi data karakteristik pasien tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (n=85).....	47
Tabel 5. 2 Nilai rata-rata spiritualitas pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)	49
Tabel 5. 3 Nilai rerata indikator spiritualitas pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85).....	49
Tabel 5. 4 Distribusi hasil motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85).....	50
Tabel 5. 5 Nilai indikator motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85).....	50
Tabel 5. 6 Hubungan spiritualitas dengan Motivasi Sembuh pada pasien tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Lembar <i>Informed</i>	77
Lampiran. 2 Lembar <i>Consent</i>	78
Lampiran. 3 Kuisisioner Demografi	79
Lampiran. 4 Kuisisioner Daily Spiritual Experiences Scale (DSES).....	81
Lampiran. 5 Kuisisioner Client Motivation Therapy Scale (CMOTS).....	83
Lampiran. 6 Hasil analisis statistik	86
Lampiran. 7 Dokumentasi	94
Lampiran. 8 Surat Keterangan selesai studi pendahuluan.....	94
Lampiran. 9 Bukti izin menggunakan kuisisioner.....	95
Lampiran. 10 Surat Keterangan Laik Etik.....	96
Lampiran. 11 Surat Selesai Penelitian.....	97

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia dipandang sebagai individu yang utuh atau makhluk holistik yang terdiri dari kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual (Page dkk., 2020). Pada saat kondisi sehat, kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dengan baik, namun pada saat kondisi sakit komponen tubuh terganggu dan terjadi stressor (Yusuf dkk., 2016). Pada pasien dengan penyakit tuberkulosis umumnya mengalami gejala penyakit yang dapat mengganggu kegiatan sehari-hari dan membutuhkan waktu yang cukup lama sekitar 6-8 dalam proses pengobatannya (Putri dkk., 2018). Seringkali kondisi tersebut menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan dan pada akhirnya akan berakibat mengalami distress spiritual dimana pasien sudah tidak percaya lagi pada Tuhan, tidak melakukan ibadah dan hilang pengharapan terhadap Tuhan (Potter dkk., 2017). Adanya masalah spiritualitas pada penderita tuberkulosis mengakibatkan motivasi atau dorongan dalam diri pasien untuk sembuh menjadi menurun (Pratiwi dkk., 2021). Motivasi untuk sembuh sangatlah penting untuk penderita tuberkulosis karena hal ini akan menjadi salah satu faktor yang akan memengaruhi proses pengobatan dan kesembuhan pada pasien (Alwi dkk., 2021). Motivasi sembuh yang rendah atau kurang optimal akan menurunkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan, sebaliknya jika penderita memiliki motivasi sembuh yang baik maka akan membuat dirinya lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Jaelani dkk., 2021).

Menurut laporan data Rumah sakit paru Jember jumlah kasus TB paru di Rumah Sakit Paru Jember pada tahun 2021 sebanyak 1.835 kasus. Lalu di tahun 2022, selama 5 bulan terakhir di poli TB, yaitu bulan Januari hingga Mei sebanyak 729 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di poli TB Rumah Sakit Paru Jember, informasi yang didapatkan yaitu penderita mengatakan merasa bosan dengan pengobatan yang dijalannya karena sudah banyak minum obat tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kesembuhan, merasa khawatir jika penyakitnya tidak bisa disembuhkan serta merasa tidak memiliki motivasi untuk sembuh apabila tidak ada dukungan

dari keluarga. Penderita juga mengatakan bahwasanya sudah tidak aktif dalam kegiatan keagamaan diluar akibat kondisi yang dialaminya, lebih banyak melakukan kegiatan ibadah dirumah dan penderita merasa khawatir dan takut apabila diambil oleh Yang Maha Kuasa.

Dalam penelitian mengenai motivasi sembuh, sebanyak 15 dari 53 responden memiliki motivasi yang rendah dimana penderita merasadirinya sudah sehat atau sembuh jika tidak mengalami tanda dan gejala dari penyakitnya (Asniati dkk., 2021). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa sebanyak 3,6% responden memiliki motivasi sembuh yang rendah dikarenakan kurangnya dukungan sosial dan keluarga dimana dukungan sosial dan keluarga ini memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberkulosis untuk berjuang dalam mencapai kesembuhannya (Hutahaean dkk., 2020). Motivasi sembuh yang rendah diungkapkan berupa ketidakpercayaan untuk sembuh akibat adanya penyakit yang diderita sehingga penderita tidak menjalani pengobatan anti tuberkulosis (OAT) (Mujamil dkk., 2021). Selain itu, penderita tuberkulosis merasa bahwa dirinya tidak berguna bagi keluarga dan masyarakat karena dapat menambah beban pikiran dalam menghadapi perubahan akibat penyakit, merasa kurang percaya diri dengan penyakit yang diderita serta merasa tidak dihargai dan dikucilkan oleh orang lain (Suryani dan Efendi, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh (Ratnasari dkk., 2021) dari total responden yang menderita penyakit tuberkulosis sebanyak 84 orang diperoleh tingkat spiritualitas yang paling tinggi sebanyak 32,1%, kategori sedang sebanyak 48,8% dan yang sangat rendah sebanyak 19,1%. Seseorang dengan spiritualitas yang tinggi percaya dengan adanya kehadiran dan campur tangan Tuhan di kehidupannya sehingga penderita lebih dapat mengontrol dirinya untuk dapat melakukan pengobatan secara teratur (Oji dkk., 2017). Penelitian lain mengenai spiritualitas menjelaskan bahwa penderita dengan tuberkulosis yang tidak mampu membangun aspek spiritualitasnya maka tidak mempunyai kemampuan untuk mengetahui dasar hidupnya, tidak memiliki kedamaian bahkan tidak memiliki motivasi untuk menolong diri sendiri sehingga akan berdampak pada kondisi fisik yang akan memperburuk status kesehatannya (Pratiwi dkk., 2021).

Motivasi sembuh menjelaskan mengenai suatu proses psikologis yang mendasar dan merupakan salah satu unsur yang dapat menggambarkan perilaku seseorang untuk mencapai suatu tujuan (Saleh, 2018). Motivasi sembuh yang rendah pada pasien tuberkulosis berpotensi menyebabkan tekanan psikologis bagi penderita, hal itu berasal dari adanya reaksi marah, cemas, bosan, takut, kecewa, menolak keadaan sampai pada akhirnya mengalami depresi (Natro dkk., 2022). Pada penelitian sebelumnya, disebutkan bahwa penderita tuberkulosis yang memiliki motivasi rendah menyebabkan stress dan depresi sehingga mengurangi niat dan motivasi untuk patuh dalam program pengobatan anti tuberkulosis (OAT) (Hilka dkk., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa motivasi sembuh seseorang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (Asniati dkk., 2021).

Motivasi sembuh bergantung pada kondisi psikologis yang positif (Hilka dkk., 2016). Virginia Henderson mengungkapkan bahwa dalam membangun psikologis agar lebih sejahtera, diperlukan keterlibatan spiritualitas (Risna dan Iqbal, 2021). Bagi sebagian orang spiritualitas akan memberikan harapan baik, memberikan kekuatan bahkan memberikan kesembuhan terhadap kondisi sakit yang dialami (Yusuf dkk., 2016). Spiritualitas memunculkan kekuatan tersendiri dalam diri, sehingga seseorang akan menerima hal apapun yang sedang dialami (Sadipun dkk., 2018). Seseorang dengan spiritualitas yang tinggi menganggap bahwa sakit yang dialami adalah dari Tuhan sehingga akancenderung menerapkan perilaku yang sesuai dengan nilai agama (Risna dan Iqbal, 2021). Selain itu, menurut penelitian (Gyimah dan Dako- Gyeke, 2019) menyebutkan bahwa spiritualitas menjadi sumber harapan sehingga berpengaruh terhadap penyembuhan dan kepatuhan pengobatan.

Spiritualitas dapat membangun situasi yang positif, sehingga dapat mendukung proses kesembuhan, meningkatkan ketenangan jiwa, membangun optimisme untuk melanjutkan hidup, mengurangi ansietas, dan juga mampu untuk manajemen diri serta mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik dan keterasingan sosial (Yusuf dkk., 2016). Oleh karena itu, motivasi sembuh yang baik sangat diperlukan untuk mengurangi konsekuensi dan

komplikasi yang akan ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis (Sukmana dan Susanty, 2019). Tenaga kesehatan perlu memahami terlebih dahulu interpretasi seseorang mengenai penyakit yang dialami untuk menentukan perawatan yang akan diberikan kepada pasien (Chalco dkk., 2006 dalam (Sadipun dkk., 2018)). Dalam upaya untuk mengurangi dampak negatif dari motivasi yang rendah terhadap situasi yang dialami, spiritualitas memiliki peran yang sangat penting (Risna dan Iqbal, 2021). Dengan adanya spiritualitas membantu individu menuju penyembuhan dan terpenuhinya tujuan dengan membentuk motivasi yang baik berupa keyakinan terhadap Tuhan dan berserah diri sehingga terbentuk coping adaptif untuk lebih menerima penyakit (Nihayati dkk., 2019). Sehingga pada penelitian ini, peneliti bermaksud ingin melakukan penelitian mengenai hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis di RS Paru Jember

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis mengenai hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.3. Mengidentifikasi spiritualitas pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember.

1.3.4. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember.

1.3.5. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Tuberkulosis Paru Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember” antara lain :

1.4.1. Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti yaitu untuk menambah wawasan, kemampuan serta keterampilan dalam melaksanakan penelitian mengenai hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu untuk menambah informasi dan literatur yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran mengenai spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19.

1.4.3. Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi instansi kesehatan yaitu sebagai gambaran serta sumber bahan untuk memecahkan masalah dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19.

1.4.4. Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan yaitu sebagai sumber rujukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan aspek spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19.

1.4.5. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu untuk menambah informasi serta wawasan pengetahuan mengenai spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember” belum pernah dilakukan sebelumnya. Terdapat penelitian yang mendukung yaitu penelitian Tri Retno Widianingrum pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya	Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Paru Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember
2	Variabel	<i>Independen</i> : Tingkat Pengetahuan dan Motivasi <i>Dependen</i> : Kepatuhan Minum Obat OAT	<i>Independen</i> : Spiritualitas <i>Dependen</i> : Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis
3	Tempat	Puskesmas Perak Timur Surabaya	RS Paru Jember
4	Peneliti	Tri Retno Widianingrum	Azhifah Tsabiet Sudarsono
5	Tahun Penelitian	2017	2022
6	Instrumen Penelitian	Kuisisioner Pengetahuandan motivasi serta panduan wawancara dan cross check pada form TB	Kuisisioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>) dan Kuisisioner CMOTS (<i>Clieen Motivation Therapy Scale</i>)
7	Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>

(Widianingrum, 2017)

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Tuberkulosis

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki sifat tahan asam sehingga dikenal dengan basil tahan asam (BTA). Sebagian besar bakteri ini menyerang organ paru-paru namun tidak menutup kemungkinan bahwa bakteri tersebut dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, tulang, pleura, dan organ lain diluar paru (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit kronis yang menular dari manusia ke manusia melalui udara (*air bone infection*) pada saat seseorang dengan tuberkulosis paru aktif batuk, bersin maupun berbicara. Kerentanan penyakit ini terjadi apabila seseorang memiliki daya tahan tubuh yang rendah serta memiliki gaya hidup yang kurang sehat. Pada umumnya, penyakit ini menyerang kelompok umur dengan usia produktif yaitu antara umur 16-64 tahun dengan prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Kemenkes, 2018 dalam (Konde, Clarita dkk., 2020)).

2.1.2. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru

Faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru menurut (Permenkes RI, 2016) sebagai berikut :

a. Kuman penyebab tuberkulosis

Semakin banyak jumlah kuman dalam percikan dahak dan semakin lama terpapar kuman akan meningkatkan resiko penularan penyakit tuberkulosis kepada orang lain. Selain itu, pasien tuberkulosis BTA positif berpeluang lebih besar untuk menularkan penyakit dibandingkan dengan pasien tuberkulosis BTA negatif.

b. Faktor individu

1. Faktor usia

Kelompok paling rentan tertular tuberkulosis adalah kelompok usia dewasa muda atau pada kelompok usia produktif. Dalam hasil penelitian (Begna dkk, 2014 dalam (Pralambang dan Setiawan, 2021)) menjelaskan bahwa seseorang yang berumur diatas 36

tahun berisiko 3,45 kali lebih besar terhadap kejadian tuberkulosis.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami penyakit tuberkulosis dibandingkan jenis kelamin perempuan. Dalam hasil penelitian (Pangaribuan dkk., 2020) didapatkan hasil bahwa laki-laki berisiko 2,07 kali lebih besar menderita penyakit tuberkulosis dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perbedaan gaya hidup antara keduanya (Azhar dan Prawitasari dalam (Pangaribuan dkk., 2020)). Perbedaan gaya hidup seperti kebiasaan merokok pada penderita jenis kelamin laki-laki (65,0%) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (3,2%) (Kemenkes RI, 2018). Tingginya angka prevalensi kebiasaan merokok pada penderita berjenis kelamin laki-laki dapat meningkatkan 1,59 kali risiko terjangkit penyakit tuberkulosis dibandingkan penderita yang memiliki jenis kelamin perempuan (Pangalo dkk., 2018).

3. Daya tahan tubuh

Faktor risiko penyakit tuberkulosis dapat meningkat apabila daya tahan tubuh seseorang menurun disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya yaitu adanya penyakit komorbid seperti HIV. Seseorang yang menderita HIV menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh khususnya limfosit T CD4 sehingga dapat menurunkan respon imunologi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* (Muna dan Cahyati, 2019). Hal ini dibuktikan dalam penelitian (Begna dkk., 2014 dalam (Pralambang dan Setiawan, 2021) yang dilakukan di South East Ethiopia bahwa orang yang menderita HIV berisiko 11,70 kali terhadap kejadian tuberkulosis.

4. Perilaku

Faktor perilaku yang menjadi transmisi terhadap kejadian tuberkulosis meliputi kebiasaan merokok. Asap rokok dapat mendukung transmisi dari kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam hasil penelitian (Gompo dkk., 2020) menyatakan bahwa perokok aktif tiga kali lebih rentan mengalami tuberkulosis dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Perokok aktif juga berisiko untuk meningkatkan mortalitas akibat penyakit tuberkulosis. Sejalan dengan hal tersebut, perokok pasif juga memiliki kerentanan yang hampir sama dengan

perokok aktif dalam resiko mengalami penyakit tuberkulosis (Gompo dkk., 2020). Dalam penelitian (Pralambang dan Setiawan, 2021) selain kebiasaan merokok, penderita tuberkulosis paru juga memiliki perilaku yang kurang baik seperti sering membuang dahak sembarangan yang kemudian dapat menjadi sumber penularan penyakit. Penderita tuberkulosis yang tidak menerapkan etika batuk dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara baik dapat memberikan peluang bakteri tuberkulosis untuk menularkannya kepada orang lain (Pralambang dan Setiawan, 2021).

c. Faktor lingkungan

Menurut (Kigozi dkk., 2017) lingkungan adalah segala sesuatu yang menjadi hal mendasar yang memengaruhi kesakitan bagi individu dan merupakan salah satu faktor resiko terhadap kejadian tuberkulosis. Kondisi lingkungan rumah yang tidak memiliki pencahayaan yang baik atau tidak adanya celah cahaya matahari untuk masuk dapat meningkatkan 5,429 kali terhadap kejadian penyakit tuberkulosis (Pralambang dan Setiawan, 2021). Selain itu, rumah yang tidak memiliki ventilasi yang memadai pun dapat membuat bakteri ini bertahan lebih lama di lingkungan rumah. Menurut penelitian (Kurniasari dkk, 2012 dalam (Pralambang dan Setiawan, 2021)) ventilasi yang tidak memadai akan menyebabkan kelembaban ruangan semakin meningkat dan berpotensi baik bagi bakteri tuberkulosis untuk tumbuh dan berkembang. Faktor kondisi lingkungan rumah juga semakin membahayakan apabila berada di perumahan yang kumuh dan padat penduduk. Faktor kepadatan hunian ini dapat meningkatkan kejadian tuberkulosis dikarenakan semakin padat hunian yang ada maka semakin besar juga seseorang secara tidak langsung berkontak dengan penderita tuberkulosis yang berada di dalam kawasan tempat tinggalnya (Kemenkes RI, 2019).

2.1.3. Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki ciri yang khas yaitu pada dinding sel bakteri tersebut terdapat kandungan asam mikolat yang menyebabkan bakteri ini tidak dapat diwarnai dengan proses pewarnaan bakteri standar sehingga dikenal dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). Diperlukan pewarnaan khusus yaitu Ziehl-Neelsen

yang akan memberikan warna merah pada Bakteri Tahan Asam (BTA). Bakteri ini berukuran sangat kecil yaitu dengan panjang sekitar 1-4 μm dan lebar 0,3-0,56 μm dan merupakan bakteri yang bersifat obligat aerob atau membutuhkan oksigen untuk hidup. Oleh sebab itu, bakteri ini banyak ditemukan di dalam lobus paru-paru (Irianti dkk., 2016).

2.1.4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis menular dari pasien dengan TB BTA positif pada saat mereka batuk maupun bersin. Kuman tersebut kemudian akan menyebar melalui udara dalam bentuk droplet. Penularan ini biasanya lebih beresiko pada saat berada di ruangan tertutup dalam waktu yang cukup lama. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini merupakan bakteri yang dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap, lembab dan tanpa adanya aliran udara (Maelinae dkk., 2019). Oleh karena itu, perlu adanya ventilasi dan sinar matahari untuk mengurangi dan membunuh bakteri tersebut. Saat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhirup oleh tubuh, maka tubuh akan bereaksi terhadap benda asing dengan mengaktifkan sel makrofag untuk fagositosis. Apabila berhasil, maka bakteri tersebut mati. Namun jika tidak maka bakteri tersebut terus tumbuh di dalam tubuh. Saat masa inkubasi selama 2-12 minggu, bakteri tersebut akan terus berkembangbiak dan mulai membentuk fokus primer, bakteri mulai menyebar baik melalui limfogen maupun hematogen (Departemen Kesehatan, 2008 dalam (Maelinae dkk., 2019)).

Pada akhir dari masa inkubasi akan terbentuk kompleks primer Ghon dan terbentuk imunitas seluler spesifik. Saat mencapai fase ini ketika seseorang melakukan uji tuberkulin maka akan menunjukkan positif. Mulai dari fase tersebut disebut dengan fase primer. Setelah diuji ternyata positif tuberkulosis maka akan terdapat 2 kelompok, yang pertama yaitu pasien dengan sakit tuberkulosis dan yang kedua yaitu pasien infeksi. Pada kelompok pasien sakit tuberkulosis akan ditemukan komplikasi pada kompleks primer dan komplikasi penyebaran hematogen serta limfogen (Kemenkes RI, 2018). Pasien dengan komplikasi parah dapat berakhir dengan meninggal dunia akan tetapi jika pasien tersebut patuh dalam minum obat dan memiliki imunitas yang baik, maka pasien dapat

disembuhkan. Sedangkan orang yang terinfeksi dan memiliki imunitas baik dapat sembuh dengan *treatment* yang diperlukan. Namun seseorang yang sudah sembuh dapat kambuh kembali jika imun tubuh menurun dan terjadi reaktivasi kuman tuberkulosis (Permenkes RI, 2016).

2.1.5. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi penderita tuberkulosis paru menurut Kementerian Kesehatan tahun 2019, meliputi :

- a. Berdasarkan dari organ tubuh yang sakit
 1. Tuberkulosis paru yaitu bakteri penyebab tuberkulosis menyerang parenkim paru namun tidak termasuk pleura.
 2. Tuberkulosis ekstra paru yaitu bakteri penyebab tuberkulosis menyerang selain organ paru seperti organ ginjal, pleura, kelenjar getah bening, saluran genitourinaria, kulit, tulang, selaput otak maupun sendi.
- b. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan dahak
 1. Tuberkulosis paru BTA positif apabila pada pemeriksaan spesimen dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) didapatkan hasil BTA positif sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen, terdapat 1 spesimen dahak dengan hasil BTA positif dan pada pemeriksaan foto rontgen dada menunjukkan adanya gambaran dari penyakit tuberkulosis paru
 2. Tuberkulosis paru BTA Negatif apabila terdapat 3 spesimen dengan hasil BTA negatif pada pemeriksaan spesimen dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS), terdapat foto rontgen dada abnormal yang menunjukkan adanya gambaran dari penyakit tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2019).

2.1.6. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala utama pada pasien TB paru adalah batuk berdahak ≥ 2 minggu. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu batuk berdarah, berat badan menurun, malaise, sesak nafas, nyeri, badan lemas, nafsu makan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik serta demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2019). Namun, perlu diketahui bahwa gejala ini juga dapat muncul pada penderita penyakit kanker paru, asma dan lainnya sehingga perlu pemeriksaan laboratorium untuk memastikan orang tersebut benar-benar terkena

penyakit tuberkulosis(PPTI, 2010).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan (Menteri Kesehatan RI, 2016) pemeriksaan penunjang tuberkulosis meliputi :

a. Pemeriksaan bakteriologi

1. Pemeriksaan dahak makroskopis langsung

Pemeriksaan dahak digunakan untuk menegakkan diagnosis penyakit tuberkulosis dan menentukan keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh spesimen uji dahak berupa dahak sewaktu-pagi (S-P). Yang dimaksud uji dahak sewaktu- pagi (S-P) yaitu :

Sewaktu (S) : Dahak ditampung di fasilitas pelayanan kesehatan

Pagi (P) : Dahak ditampung pada saat pagi hari setelah bangun tidur.

Pengambilan spesimen dahak dapat dilakukandirumah pasien atau di bangsal rawat inap apabila pasien menjalanirawat inap.

2. Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM)

Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) dengan Xpert MTB/RIF merupakan metode deteksi molekuler berbasis *nested real-time PCR* yang digunakan untuk mendeteksi adanya kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan resistensi terhadap obat rifampisin(Kemenkes RI, 2017).Pemeriksaan Xpert MTB/RIF mampu mendeteksi DNA *Mycobacterium tuberculosis* kompleks dari spesimen langsung, baik dari spesimen dahak maupun non dahak (spesimen bilas lambung atau feses) (Kemenkes RI, 2017).

3. Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan menggunakan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria growth indicator tube*) untuk mengidentifikasi adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

b. Pemeriksaan penunjang lainnya

1. Pemeriksaan foto thoraks penderita tuberkulosis

Gambaran radiografi foto thorax pada penderita tuberkulosis yaitu berupa bayangan awan dan bercak yang biasanya disebut dengan infiltrat. Infiltrat paling sering ditemukan di apeks paru. Awalnya infiltrat ditemukan karena adanya lesi

yang berbentuk patchy (bayangan awan) dan nodul (bercak) yang kemudian dapat menunjukkan proses penyakit yang sedang aktif setelah 10 minggu terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Marvellini dan Izaak, 2021).

2. Pemeriksaan jaringan utuh yang diambil melalui biopsi atau operasi (hispatologi) untuk kasus yang dicurigai tuberkulosis ekstraparu
- c. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat digunakan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Uji kepekaan obat ini harus dilakukan di laboratorium yang sudah memiliki standar uji pemantapan mutu (*Quality Assurance/QA*) dan telah mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

- d. Pemeriksaan serologis

Untuk saat ini pemeriksaan penyakit tuberkulosis belum direkomendasikan menggunakan pemeriksaan serologis..

2.1.8. Dampak Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang sangat memengaruhi kehidupan individu. Dampak dari penyakit tuberkulosis antara lain yaitu :

- a. Dampak fisiologis

Tuberkulosis menyebabkan seseorang mengalami gangguan fisik yaitu kelelahan. Kelelahan ini dipicu oleh adanya beberapa gejala klinis penyakit seperti batuk secara terus menerus disertai dahak yang bercampur darah, sesak nafas dan masalah gangguan tidur. Pada penderita tuberkulosis yang mengalami penurunan kondisi fisik, biasanya juga akan mengalami penurunan aktivitas fisik seperti merasa lemah, letih, dan nafsu makan menurun. Hal ini menyebabkan penderita tuberkulosis mengalami penurunan berat badan (Hilka dkk., 2016).

- b. Dampak psikologis

Dampak psikologis yang terjadi pada penderita tuberkulosis yaitu adanya perubahan perilaku seperti merasa cemas, rendah diri, ragu untuk memberikan pendapat, memiliki sikap yang pasif dan menarik diri dari orang lain. Hal ini dikarenakan penderita khawatir akan menularkan penyakitnya kepada orang lain

(Hilka dkk., 2016).

c. Dampak psikososial

Menurut Jong (2011) dampak psikososial yang dapat terjadi pada penderita tuberkulosis antara lain adanya masalah emosional yang berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi hingga mengalami gangguan jiwa seperti depresi(Jong, 2011). Dampak psikososial lainnya adalah adanya stigma buruk dari masyarakat terhadap penderita tuberkulosis, merasa dikucilkan serta adanya masalah ekonomi(Jong, 2011).

d. Dampak spiritual

Penderita tuberkulosis umumnya mengalami stress yang dapat termanifestasi secara fisik, psikologis maupun perilaku dikarenakan waktu pengobatan yang lama, gangguan dalam beraktivitas, stigma masyarakat dan ancaman kematian yang cukup tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan penderita sering mengalami distress spiritual yaitu menyalahkan tuhan atas kondisi penyakit yang dialaminya(Nihayati dkk.,2019).

2.2. Konsep Spiritualitas

2.2.1. Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari bahasa latin "*spiritus*" yang berarti nafas ,kehidupanatau keberaniansedangkan menurut kamus psikologi, spiritualitas berasal dari kata *spirit* yang berarti suatu zat yang memiliki sifat ketuhanan dan dapat mendorong seorang individu memiliki semangat, kekuatan, nilai moral dan motivasi(Baker, 2003). Spiritual adalah kesadaran atau keyakinanhubungan antara seorang individu dengan yang maha kuasa atau maha pencipta yang dapat menumbuhkan nilai moral, harga diri serta memberikan suatu makna, tujuan dan arti hidup, perasaan keterikatan antara diri sendiri dengan yang maha tinggi(Baker, 2003).

2.2.2. Karakteristik Spiritualitas

Menurut (Hamid, 2008)karakteristik spiritualitas diantaranya yaitu :

1. Hubungan dengan diri sendiri meliputi sikap, pengetahuan dan kepercayaan tentang siapa dirinya, apa yang bisa dilakukan, keselarasan diri dan mengenai pengalaman hidup baik positif maupun negatif.

2. Hubungan dengan alam meliputi iklim, pengetahuan mengenai tumbuhan, hewan, berkomunikasi bersama alam (berkebun atau berjalan kaki) melestarikan dan menjaga alam.
3. Hubungan dengan orang lain atau sesama manusia dimana hubungan ini mengenai kebutuhan untuk menjadi anggota masyarakat dan saling keterhubungan manusiawi.
4. Hubungan dengan tuhan dimana hubungan ini mengasah hati nurani untuk mengatasi berbagai persoalan kehidupan manusia dengan mengandalkan akal pikiran untuk mengingat kebaikan dan keburukan serta kebenaran dan kesalahan dengan membangun relasi dengan tuhan dan mengikuti petunjuk serta ajaran keagamaan yang ada sehingga tercipta rasa ketenangan diri dan tercapai tujuan serta makna hidup

2.2.3. Dimensi Spiritualitas

Menurut (Widodo, 2019) spiritualitas memiliki empat dimensi, diantaranya yaitu :

a. Makna hidup

Dimensi makna hidup merupakan manifestasi spiritualitas berupa rasa syukur dalam diri individu (intrapersonal), hubungan sosial (interpersonal) yang memiliki kepribadian unik, berguna, menginspirasi dan memberikan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan manusia. Kurangnya makna hidup pada seseorang dikaitkan dengan depresi, kecemasan, cenderung menarik diri dan penyalahgunaan zat, sedangkan makna hidup yang baik dan berkualitas berkorelasi positif dengan kepuasan dan kesejahteraan hidup.

b. Emosi positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan untuk mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari sikap secara tepat.

c. Pengalaman spiritual

Manifestasi spiritual berupa kemampuan untuk mengelola pikiran dan emosi dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai-

nilai kehidupan yang mendasari sikap yang bersifat unik terkaithubungan dirinya dengan Yang Maha Kuasa dalam berbagai tingkatan.

d. Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan atau perilaku yang terstruktur, sistematis dan berulang-ulang yang dapat memunculkan spiritualitas dalam dirinya. Hal ini dapat menjelaskan sejauh mana tingkatan seseorang dalam mengerjakan kewajiban ritual keagamaannya misalnya shalat, puasa, mengaji atau membaca kitab suci, membayar zakat serta ibadah haji(Widodo, 2019).

2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang menurut (Yusuf dkk., 2016)diantaranya yaitu :

a. Tahap perkembangan

Dalam kehidupan manusia spiritualitas merupakan bagian yang berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan. Semakin bertambahnya usia, seorang individu akan mendapatkan pengalaman spiritualitas yang lebih baik dan membenarkan keyakinan spiritualitas yang ada di dalam dirinya. Perkembangan spiritualitas ini dapat dimulai dari masa anak-anak hingga lansia.

b. Keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem pertama dan kelompok terdekat dalam memandang kehidupan yang ada di dunia. Dari keluarga, individu dapat belajar mengenai tuhan, kehidupan dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas dikarenakan keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan memiliki interaksi secara berkesinambungan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Latar belakang etnis dan budaya

Spiritualitas dipengaruhi oleh keyakinan, sikap dan nilai yang didasari latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada dasarnya, seorang individu akan terbawa oleh tradisi dan agama yang dianut olehkeluarganya.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Setiap kejadian dalam kehidupan biasa dianggap sebagai suatu cobaan dari Tuhan yang diberikan kepada manusia untuk menguji bagaimana kekuatan imannya. Kejadian tersebut dapat menjadi pengalaman hidup seseorang yang kemudian mempengaruhi tingkat spiritualitasnya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dialami hampir setiap orang yang sedang menghadapi penyakit, penderitaan, kehilangan dan kematian terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan memiliki prognosis yang buruk.

f. Terpisah dari hubungan spiritual

Keadaan sakit membuat individu merasa terisolasi, kehilangan sistem dukungan dan kebebasan sehingga menimbulkan perasaan tidak aman. Aktivitas dalam kegiatan sehari-hari juga cenderung mengalami perubahan seperti tidak dapat menghadiri kegiatan keagamaan atau berkumpul dengan teman dan keluarga yang dapat memberikan sistem dukungan terhadap individu itu sendiri. Terpisahnya individu dengan ikatan spiritual dapat menimbulkan resiko terjadinya distress spiritual.

g. Masalah moral terkait pengobatan

Prosedur dan tindakan medis seringkali dipengaruhi oleh ajaran keagamaan misalnya transplantasi organ, sterilisasi dan pencegahan kehamilan. Konflik antara jenis terapi dan keyakinan agama seringkali dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, namun dalam berbagai kondisi dan alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual. Hal tersebut dikarenakan perawat merasa kurang nyaman atau merasa kebutuhan spiritual klien sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemuka agama.

2.2.5. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas dapat menggunakan berbagai instrumen, diantaranya sebagai berikut :

a. DSES (Daily Spiritual Experience Scale)

Instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* disusun oleh Underwood pada tahun 2006. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan untuk mengukur pengalaman spiritual individu sehari-hari (Underwood, 2006). Skala yang digunakan dalam instrumen ini yaitu menggunakan skala likert. Indikator dalam instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* antara lain kehadiran, koneksi, kegembiraan, kekuatan dan kenyamanan, kedamaian, bantuan Tuhan, dibimbing oleh Tuhan, persepsi rasa cinta Tuhan, perasaan kagum, rasa syukur, rasa peduli, rasa persatuan dan kedekatan (Underwood, 2006). Instrumen ini telah digunakan dalam penelitian Karomah pada tahun 2015 dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Uji reliabilitas pada instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,79 (Karomah, 2015).

b. SHALOM (Spiritual Health And Life Orientation Measure)

SHALOM disusun oleh (Fisher, 2016) dan terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 5 item yang terdiri dari domain personal, komunal, lingkungan dan transesental. Instrumen ini berisi 2 skala bagian dengan bagian pertama terdiri dari cita-cita kesehatan spiritual pada individu dan bagian kedua untuk mengetahui tingkat harmoni spiritual. Jawaban pada kuisioner ini menggunakan skala likert dengan skor 1 sangat rendah dan skor 5 sangat tinggi (Valdivia dkk., 2018).

c. WHQOL-SRPB (WHQOL Spirituality, Religiousness And Personal Beliefs)

Instrumen ini memiliki 32 item pertanyaan meliputi kualitas aspek kehidupan yang berhubungan dengan spiritualitas, keagamaan dan keyakinan pribadi. Pertanyaan pada instrumen ini menanggapi definisi kualitas hidup sebagai persepsi individu dimana individu tersebut berada dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan standar, kekhawatiran, harapan dan tujuan mereka. Pertanyaan ini disusun agar dapat diterapkan pada berbagai budaya dan berbagai keyakinan spiritual agama atau pribadi (World

Health Organization, 2002).

d. SOI (Spirituality Orientation Inventory)

Kuisisioner ini dirancang pada tahun 1988 oleh (Elkins dkk., 1988) dan mengacu pada dimensi spiritualitas diantaranya yaitu dimensi transenden, makna dan tujuan hidup, misi hidup, kesucian hidup, kepuasan spiritual, altruisme, idealisme dan dimensi kesadaran akan adanya penderitaan.

2.3. Konsep Motivasi

2.3.1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi merupakan suatu penggerak atau dorongan dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai suatu tujuan tertentu (Suprihanto, 2014). Selain itu, motivasi juga dapat diartikan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Menurut Abraham Maslow, motivasi manusia dipengaruhi oleh variasi kebutuhan yang tersusun dalam suatu hierarki. Dalam teori tersebut, ia beranggapan bahwa kebutuhan pada tingkat rendah harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan padatingkat yang lebih tinggi menjadi suatu hal yang memotivasi seseorang. Hierarki kebutuhan tersebut antara lain kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri (Rakowski, 2011). Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan agar mencapai suatu tujuan tertentu.

2.3.2. Unsur Motivasi

Suprihanto (2014) menjelaskan terdapat 3 unsur yang mempengaruhi motivasi seseorang antara lain :

1. Kebutuhan

Terdapat 5 tingkatan kebutuhan dasar manusia menurut hierarki yang dijelaskan oleh abraham maslow, yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang mendesak pemenuhannya dikarenakan berkaitan langsung terhadap kelangsungan hidup manusia. Kebutuhan tersebut antara lain kebutuhan sandang, pangan dan papan.

- b. Kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan yang mendorong seorang individu untuk memperoleh ketentraman baik dari aspek fisiologismaupun psikologis.
- c. Kebutuhan sosial merupakan suatu kebutuhan yang mendorong seorang individu untuk melakukan hubungan afektif dengan individu lain yang berkaitan dengan pemberian dan penerimaan kasih sayang.
- d. Kebutuhan penghargaan merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan penghargaan dari diri sendiri dan orang lain. Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan penghargaan didapatkan apabila seseorang sudah dapat memenuhi kebutuhan fisiologis, keamanan dan sosial.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan tingkatan hierarki kebutuhan dasar manusia yang paling tinggi dan berhubungan dengan keinginan seseorang untuk memperoleh kepuasan atas apa yang menjadi potensinya.

2. Tingkah laku

Tingkah laku muncul akibat adanya suatu dorongan dalam diri individu untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu yang harus dikejar dan dicapai untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Tujuan ini membantu seseorang untuk memiliki motivasi untuk melakukan suatu target yang ingin dicapai (Suprihanto, 2014).

2.3.3. Jenis Motivasi

Dalam *self determination theory* membedakan tipe motivasi menjadi 3 berdasarkan alasan dan tujuan yaitu motivasi internal, motivasi eksternal dan amotivasi (Deci dan Ryan, 2008) yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Motivasi internal merupakan suatu dorongan dalam diri seorang individu dimana individu tersebut merasa senang dan memiliki semangat setelah melakukan serangkaian kegiatan.
2. Motivasi eksternal merupakan suatu motivasi yang bersumber dari rangsangan atau dorongan dari luar individu
3. Amotivasi merupakan situasi dimana seseorang tidak memiliki motivasi, tidak mampu mengatur keinginan dan perilaku diri sendiri untuk melakukan sesuatu.

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Gerungan (2004) dalam Kurnianingsih, dkk (2021) faktor yang mempengaruhi motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu :

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu itu sendiri

a. Faktor fisik

Faktor fisik adalah suatu hal yang berhubungan dengan kondisi fisik dan status kesehatan pasien. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena status kesehatan yang buruk akan mengakibatkan mereka menjadi stress dan tidak puas terhadap kesehatannya.

b. Proses mental

Pasien dengan fungsi mental yang baik akan membangkitkan pemikiran yang positif terhadap dirinya. Pikiran dan sikap positif dari pasien dapat mengatasi rasa takut dan selalu optimis untuk proses kesembuhannya.

c. Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk terlepas dari penyakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari pada seorang individu.

d. Kematangan usia

Semakin dewasa usia seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan mengambil keputusan untuk menunjang kesehatan dan melakukan pengobatan terhadap permasalahan kesehatan yang sedang dialami pasien.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang dipengaruhi oleh orang lain maupun lingkungan sekitar. Faktor eksternal yang memengaruhi motivasi meliputi;

a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Apabila keadaan lingkungan tidak kondusif maka akan menimbulkan stressor terhadap pasien.

b. Agama dan spiritualitas

Agama merupakan keyakinan dalam kehidupan manusia sesuai dengan norma serta ajaran agama. Agama akan menjadikan seorang individu agar bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang telah diajarkan sehingga membuat seseorang termotivasi untuk mentaati anjuran dari petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal tersebut baik dan sesuai dengan norma yang telah diyakini.

c. Dukungan sosial

Dukungan emosional sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Dukungan sosial tersebut dapat berupa tindakan atau informasi baik verbal maupun nonverbal yang diberikan oleh keluarga maupun teman yang memiliki hubungan yang cukup kuat dengan pasien. Dukungan sosial yang dapat mempengaruhi motivasi sembuh pada pasien meliputi dukungan emosional serta dukungan informasi dan jaringan.

d. Sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki sosial ekonomi dengan fasilitas dan kebutuhan yang memadai akan memiliki motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi yang kurang memadai.

e. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan seluruh cipta, rasa dan hasil karya manusia yang dibiasakan dengan proses pembelajaran dari lingkungan masyarakat. Hasil karya masyarakat akan menciptakan suatu budaya yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar untuk mendapatkan hasil dan manfaat yang digunakan untuk keperluan manusia. Beberapa aspek budaya yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang antara lain yaitu tradisi, nilai dan sikap, *etnomedicine* dan unsur budaya lokal.

f. Media

Media merupakan dukungan dalam bentuk informasi pengetahuan mengenai penyakit, nasehat maupun petunjuk saran. Adanya media dapat mendorong pasien untuk belajar dan lebih memahami mengenai penyakit serta kesehatannya sehingga dapat menjadi motivasi pasien untuk sembuh.

g. Fasilitas

Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dapat menunjang kesembuhan dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh (Kurnianingsih, Mardiah dkk., 2021).

2.3.5. Pengukuran Motivasi

a. CMOTS (*Client Motivation Of Therapy Scale*)

CMOTS disusun oleh (Pelletier dkk., 1997) dan merupakan kuisioner yang digunakan untuk mengukur motivasi sembuh pada pasien. Kuisioner ini memiliki 24 item pertanyaan yang terdiri dari 6 subskala antara lain yaitu ;

1. *Intrinsically Motivation*

Intrinsically motivation atau motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang tanpa adanya paksaan atau dorongan dari pihak luar.

2. *Integrated regulation*

Integrated regulation atau regulasi terpadu mengacu pada tindakan yang diambil bukan hanya karena kepentingan individu, tetapi juga karena konsisten dengan skema diri yang dimiliki oleh individu. Motivasi ini adalah jenis motivasi yang bisa ditentukan sendiri diantara kelompok tipe motivasi ekstrinsik lainnya. Misalnya, penderita tuberkulosis yang diobati ingin bertemu dengan terapis yang membantunya mempertahankan perubahan yang mungkin terjadi selama terapi. Upaya menjaga kesehatan mental, saat ini telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan penderita tuberkulosis.

3. *Identified regulation*

Identified regulation adalah regulasi yang diidentifikasi oleh perilaku yang dipilih oleh penderita tuberkulosis. Hal ini karena sesuai dengan nilai dan tujuan yang ingin dicapai. Tindakan ini dilakukan karena alasan eksternal, tetapi secara internal diatur dan ditentukan oleh individu itu sendiri. Misalnya penderita tuberkulosis yang berjuang untuk membuat keputusan yang sulit dengan mengakui bahwa mereka menderita tuberkulosis namun takut akan stigma yang akan didapatkan sejalan dengan segala kemungkinan yang dilakukan sebelum mengakuinya. Mencoba segala kemungkinan untuk dapat sembuh merupakan salah satu contoh penderita tuberkulosis yang termotivasi oleh *identified regulation*.

4. *Introjected regulation*

Introjected regulation merupakan peraturan yang diinternalisasikan dan dikembangkan pada pasien tuberkulosis yang diperkuat akibat adanya tekanan dalam diri penderita tuberkulosis. Penderita akan merasa bersalah, cemas atau emosi jika tidak menjalani pengobatan yang berkaitan dengan harga diri penderita sebagai dampak akhirnya.

5. *External regulation*

External regulation dikendalikan oleh sumber eksternal seperti penghargaan atau hambatan yang berasal dari paksaan oranglain. *External regulation* berasal dari adanya dorongan dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk melakukan pengobatan.

6. *Amotivation*

Penderita tuberkulosis teramotivasi untuk sembuh ketika mereka mempersepsikan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dan hasil usaha yang telah dilakukan. Amotivasi memiliki karakteristik dimana seseorang ikut dalam aktivitas tanpa pemahaman yang jelas mengapa dia mengikuti kegiatan tersebut. Penderita tuberkulosis menjalani terapi dipenuhi dengan rasa putus asa, meyakini bahwa terapi yang dilakukan membuang- buang waktu dan dianggap tidak memiliki motivasi terhadap terapi yang dilakukan (Pelletier dkk., 1997).

b. *TMQ (Treatment Motivation Quistionnaire)*

TMQ merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur motivasi pasien yang menjalani program pengobatan suatu penyakit. Kuisisioner ini disusun oleh (Ryan dkk., 1995) dan terdiri dari 26 pertanyaan untuk mengetahui motivasi pengobatan pada rehabilitasi alkoholisme dengan domain yaitu :

1. Motivasi intrinsik

a. *Internalizes reason*

Motivasi yang mendasari seseorang untuk bertindak dan melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan keinginan untuk sembuh. Hal ini merupakan bentuk keinginan untuk memperbaiki kondisi penyakit yang dirasakan pasien tuberkulosis, merasa bersalah jika tidak melakukan perawatan, merasa pentingnya melakukan pengobatan, merasa gagal apabila tidak melakukan pengobatan.

Melakukan suatu.

b. Confidence

Hal ini berupa bentuk kepercayaan seseorang mengenai ada tidaknya dampak yang ditimbulkan setelah melakukan pengobatan atau keraguan bahwa pengobatan yang dilakukannya menyelesaikan dampak buruk penyakitnya.

2. Motivasi ekstrinsik

c. External reason

Motivasi yang timbul karena adanya tujuan tertentu dari faktor eksternal. Hal ini berupa terapi pengobatan karena lingkungan yang mengharuskannya sehat untuk melakukan peran sosial dan mendapatkan pujian atau adanya dorongan dari keluarga untuk melakukan terapi pengobatan.

d. Help seeking

Ketersediaan untuk berinteraksi mengenai berbagai hal tertentu dengan individu lain seperti keluarga, sesama pasien maupun tenaga kesehatan. Hal ini untuk meyakinkan dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan penyakit seseorang melalui hubungan, sosialisasi, berbagi keprihatinan dan pengalaman dengan pasien tuberkulosis serta berbagi kekhawatiran dengan orang lain untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan penyakitnya (Ryan dkk., 1995).

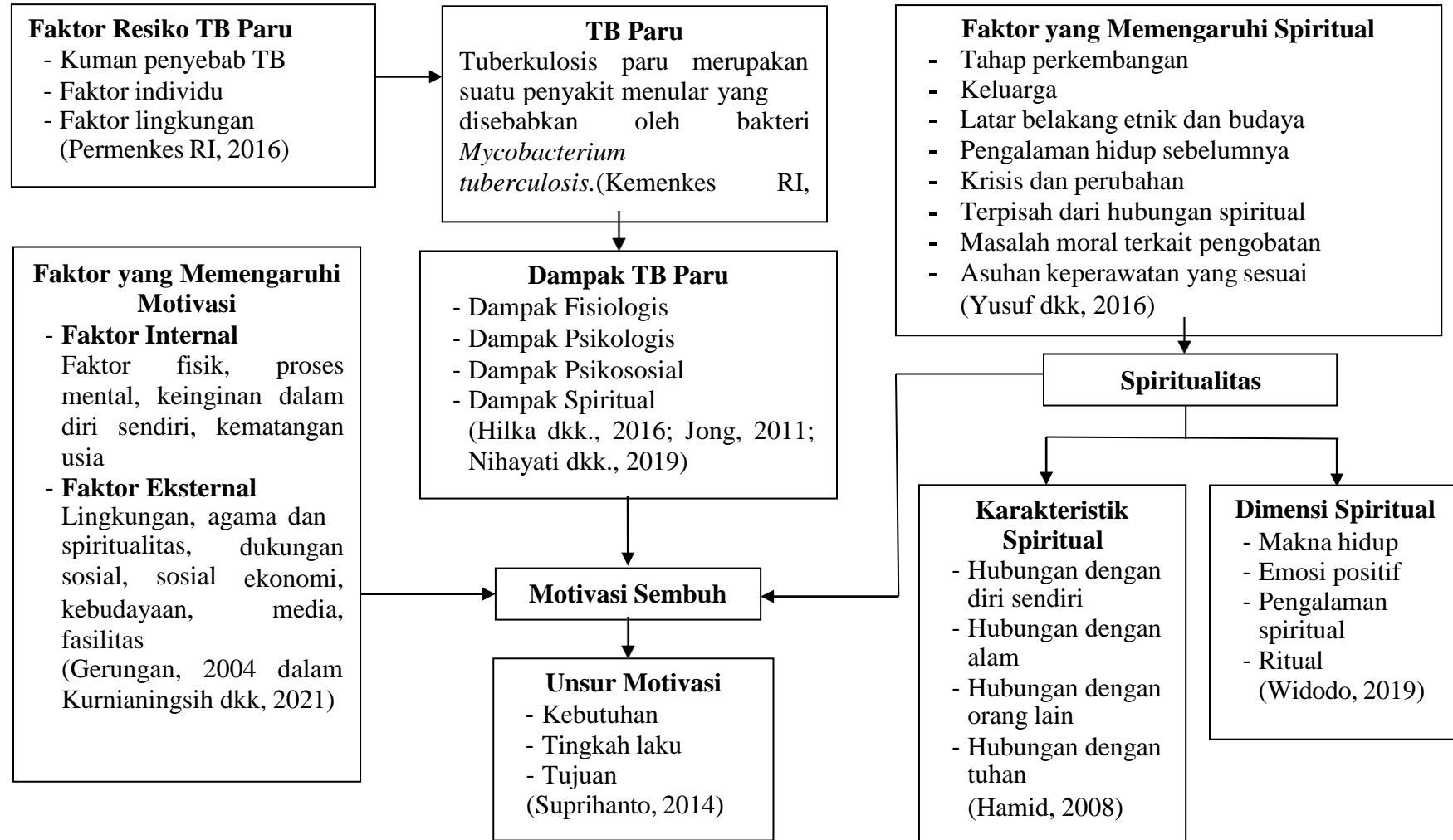
2.4. Hubungan Antara Spiritual dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Tuberkulosis Paru.

Motivasi sembuh menjelaskan mengenai suatu proses psikologis yang mendasar dan merupakan salah satu unsur yang dapat menggambarkan perilaku seseorang untuk mencapai suatu tujuan (Suprihanto, 2014) Pada pasien TB paru tujuan yang ingin dicapai adalah sembuh dari penyakitnya (Asniati dkk., 2021). Motivasi sembuh pada pasien TB paru mengalami penurunan, hal tersebut dikarenakan lamanya waktu pengobatan, banyaknya obat yang dikonsumsi, keluarga tidak memerhatikan kondisi pasien yang menderita TB paru dan adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap penderita TB paru sehingga menyebabkan penderita mengalami gangguan psikologis (Sumarsih dkk., 2019). Gangguan psikologis yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan perasaan mudah marah, cemas, putus asa, berfikir negatif, rasa tidak berdaya dan

ada yang sampai menyalahkan tuhan atas kondisinya (Nihayati dkk., 2019).

Spiritualitas bagi penderita TB paru merupakan salah satu faktor penting yang membantu untuk mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah yang muncul, memelihara kesehatan dan kesejahteraan serta untuk beradaptasi dengan penyakit (Bau, 2019). Dalam hal ini, spiritualitas membantu seseorang untuk membentuk mekanisme koping spiritual seperti kepercayaan akan keberadaan Tuhan dalam penyembuhan penyakitnya (Gyimah dan Dako-Gyeke, 2019). Kepercayaan ini digunakan penderita untuk mengatasi beberapa tantangan seperti kesehatan yang semakin memburuk, ketakutan akan kematian dan ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan (Gyimah dan Dako-Gyeke, 2019). Kepercayaan spiritualitas yang ada dalam diri pasien dapat meningkatkan motivasi sembuhnya menjadi lebih baik. Hal ini dikarenakan spiritualitas mampu memberikan kontribusi terhadap motivasi sembuh yang berkaitan dengan makna, harapan dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami (Peres dkk, 2007 dalam (Ozcan dkk., 2021)).

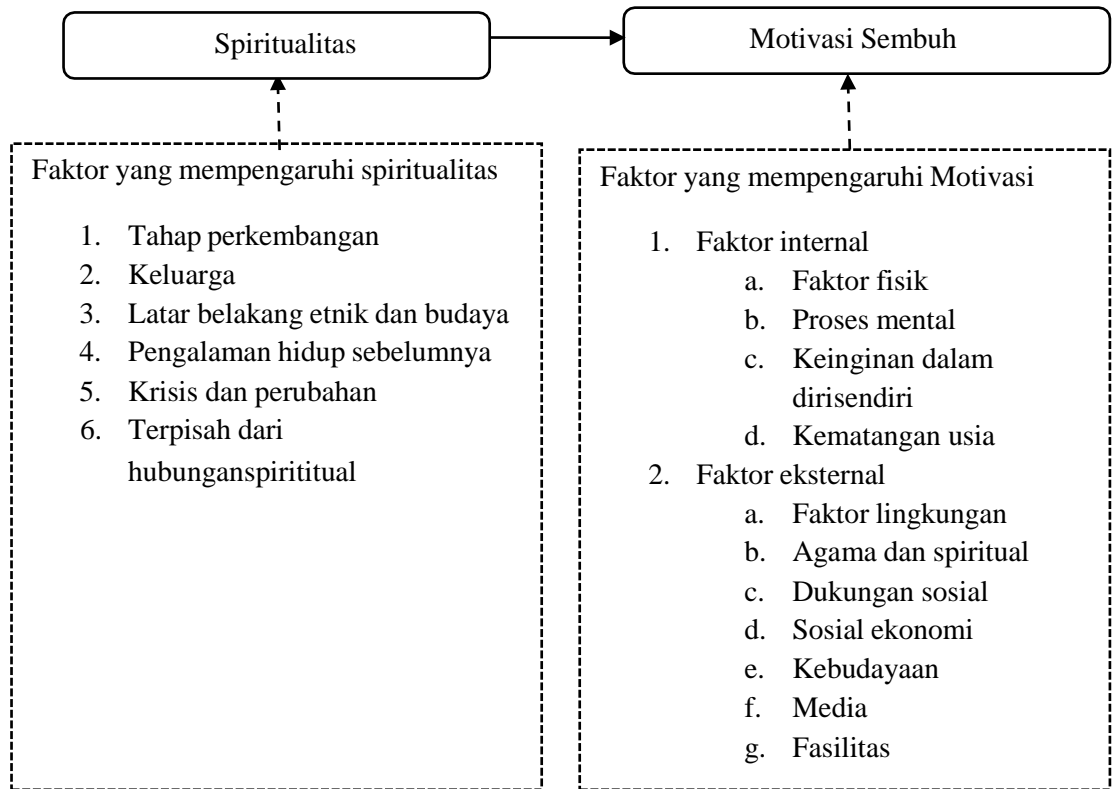
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

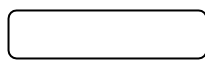
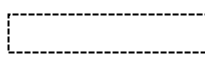
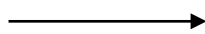
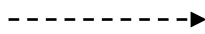
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian (Sugiyono, 2019). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis di RS Paru Jember dengan tingkat kesalahan α yang digunakan pada penelitian sebesar 0,05. Hipotesis alternatif (H_a) diterima apabila hasil dari p value $\leq \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasional* dengan mempelajari dan mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yang diperkirakan memiliki keterkaitan (Setiana dan Nuraeni, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mempelajari terkait hubungan antara sebab dan akibat dimana pengambilan data variabel spiritualitas (independen) dan variabel motivasi sembuh (dependen) dilakukan dalam sekali waktu (Setiana dan Nuraeni, 2018). Pada penelitian ini variabel diukur untuk mencari hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Paru Jember.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah yang ingin diteliti oleh peneliti berupa obyek atau subyek penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Poli TB Rumah Sakit Paru Jember. Populasi penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 selama bulan Januari-Mei sebanyak 729 penderita

4.2.2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono, sampel penelitian merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi penelitian (Sugiyono, 2019). Sampel didapatkan dari suatu populasi dan digunakan untuk mewakili populasi supaya apa yang dipelajari dari sampel tersebut dapat diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Poli TB di Rumah Sakit Paru Jember. Peneliti menggunakan rumus *Lemeshow* dikarenakan jumlah populasi telah diketahui sebelumnya dan terbatas dalam pengambilan proporsi populasi (Lemeshow dan Lwanga, 1991). Berikut hasil perhitungan sampel dengan menggunakan rumus

Lemeshow :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal adalah 1,96

d : Derajat ketetapan yang digunakan adalah 90% atau 0,1 p : Proposi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Perhitungan sampel minimal :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 729 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(729 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{700,136}{7,28 + 0,96404}$$

$$n = \frac{700,136}{8,2404}$$

$$n = 84,96$$

$$n = 85$$

Berdasarkan perhitungan jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 responden.

4.2.3. Teknik Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu *Non-Probability Sampling* dimana tidak semua populasi memiliki kesempatan yang sama ditunjuk menjadi sampel (Sugiyono, 2019). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *consecutive Sampling* dengan penentuan semua subyek yang sesuai dengan kriteria dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Prihanti, 2018).

Pengambilan sampel pada penelitian ini diperoleh dari penderita tuberkulosis yang berkunjung untuk melakukan pengobatan di Poli TB RS Paru Jember yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4.2.4. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel penelitian dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target yang akan diteliti dan mengacu pada pedoman penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Poli TB Rumah Sakit Paru Jember
- b. Berusia 18 tahun keatas
- c. Pasien dengan kesadaran composmentis
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena memiliki sebab sehingga tidak dapat menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu:

- a. Pasien tuberkulosis yang berusia <18 tahun
- b. Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah memakai obat anti tuberkulosis
- c. Pasien tuberkulosis dengan kelainan mental

4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Poli TB Rumah Sakit Paru Jember.

4.7. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk yang digunakan untuk menjelaskan terkait variabel penelitian dan istilah yang digunakan dalam penelitian agar lebih mudah dipahami oleh pembaca (Fadjarani dkk., 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritualitas, lalu untuk variabel dependen penelitian ini adalah motivasi sembuh.

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen : Spiritualitas	Keyakinan pasien tuberkulosis terhadap Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam untuk memperoleh kekuatan hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran 2. Koneksi 3. Kegembiraan dengan Tuhan 4. Kekuatan dan kenyamanan 5. Kedamaian 6. Bantuan Tuhan 7. Bimbingan Tuhan 8. Persepsi rasa cinta melalui Tuhan dan orang lain 9. Perasaan kagum 10. Rasa syukur 11. Rasa peduli 	<i>Daily Spiritual Experience Scale (DSES)</i>	Interval	Skor dalam rentang 15- 90 Skor yang lebih tinggi menjelaskan spiritualitas yang tinggi

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Dependen : Motivasi sembuh	Suatu dorongan internal maupun eksternal pada penderita tuberkulosis untuk mengenali masalah yang dihadapi dengan meninjau keinginan dan kesiapan untuk mengikuti terapi pengobatan atau kembali pada keadaan sehat	1. Motivasi Intrinsik 2. Motivasi Eksternal <i>a. Integrated regulation</i> <i>b. Identified regulation</i> <i>c. Introjected regulation</i> <i>d. External regulation</i> <i>e. Amotivation</i>	CMOTS (<i>Client Motivation Treatment Scale</i>)	Interval	Skor dalam rentang 24-96 Skor yang lebih tinggi menjelaskan motivasi yang tinggi

4.7. Pengumpulan Data

4.6.1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber secara langsung melalui observasi, wawancara, kuisisioner dan diskusi kelompok (Fadjarani dkk., 2020). Data primer pada penelitian ini di dapat dari pengisian kuisisioner oleh pasien tuberkulosis dimana untuk data spiritualitas diperoleh dari pengisian kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan untuk data motivasi sembuh didapatkan dari pengisian kuisisioner *Client Motivation Treatment Scale (CMOTS)*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada seperti laporan, jurnal, catatan atau dokumentasi lembaga (Fadjarani dkk., 2020). Data sekunder yang di dapat dari penelitian ini yaitu data dari ruang poli Rumah Sakit Paru Jember.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan penyebaran dan pengisian kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan *Client Motivation Treatment Scale (CMOTS)* oleh responden. Berikut langkah- langkah yang dilakukan untuk melakukan pengumpulan data :

a. Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dan RS Paru Jember
2. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
3. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat penelitian yang dilakukan serta cara pengisian kuisisioner.
4. Apabila pasien bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti meminta pasien tuberkulosis untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang telah diberikan.

b. Tahap pengumpulan data

1. Peneliti memberikan kuisisioner A berisi karakteristik responden, kuisisioner B mengenai spiritualitas dan kuisisioner C mengenai motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi apabila responden tidak paham mengenai pertanyaan atau pernyataan yang ada di kuisisioner.
2. Peneliti mengecek kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab maka peneliti meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan. Pengisian kuisisioner kurang lebih selama 15 menit.
3. Setelah data diperoleh maka data tersebut dikumpulkan dan dilakukan pengolahan serta analisis data oleh peneliti.

4.7.1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan sebagai pengumpul data yaitu instrumen kuisisioner sebagai berikut:

a. Instrumen Karakteristik Responden

Kuisisioner ini berisi data mengenai karakteristik pasien tuberkulosis yang meliputi kode responden, usia, agama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan.

b. Instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*

Kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* merupakan alat ukur baku yang disusun oleh Underwood pada tahun 2006 dan terdiri dari 16 item pertanyaan bersifat *favourable* yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* terdiri dari beberapa indikator diantaranya yaitu kehadiran, koneksi, kegembiraan dengan Tuhan, kekuatan, kenyamanan, kedamaian, bantuan Tuhan, bimbingan Tuhan, persepsi rasa cinta melalui Tuhan dan orang lain, perasaan kagum, rasa syukur, rasa peduli, persatuan dan kedekatan (Underwood dan Teresi, 2002). Skala kuisisioner ini menggunakan skala linkert. Lima belas item pertanyaan dimulai dari nomor 1 hingga nomor 15 dihitung dengan skala interval dan diberi nilai 1 untuk jawaban “hampir tidak pernah”, nilai 2 untuk jawaban “jarang”, nilai

3 untuk jawaban “kadang-kadang”, nilai 4 untuk jawaban “hampir setiap hari”, nilai 5 untuk jawaban “setiap hari” dan nilai 6 untuk jawaban “seringkali dalam sehari”(Underwood dan Teresi, 2002). Perhitungan skor dengan cara menjumlahkan dari setiap pertanyaan sehingga didapatkan rentang skor 15-90.

Tabel 4. 3 *Blueprint* Kuisioner DSES

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Kehadiran Tuhan	1	-	1
Hubungan dengan semua	2	-	1
Kegembiraan dengan Tuhan	3	-	1
Kekuatan dalam agama/spiritualitas	4	-	1
Kenyamanan dalam agama/spiritualitas	5	-	1
Kedamaian batin yang mendalam	6	-	1
Mohon bantuan Tuhan	7	-	1
Merasa dibantu oleh Tuhan	8	-	1
Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung	9	-	1
Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain	10	-	1
Kagum dengan ciptaan Tuhan	11	-	1
Bersyukur atas karunia Tuhan	12	-	1
Peduli tanpa pamrih untuk orang lain	13	-	1
Menerima orang lain	14	-	1
Ingin lebih dekat dengan Tuhan	15	-	1
Total			15

c. Instrumen *Client Motivation Treatment Scale (CMOTS)*

Kuisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)* merupakan alat ukur yang disusun oleh (Pelletier dkk., 1997). Kuisioner ini telah digunakan dan dimodifikasi pada penelitian (Mahardita, 2018) dengan 24 item pertanyaan yang bersifat *favourable* dan terdiri dari 6 subskala yaitu motivasi intrinsik, *integrated regulation*, *identified regulation*, *introjected regulation*, *external regulation* dan

amotivation. Setiap subskala terdiri dari 4 pertanyaan dengan 7 pilihan jawaban dalam rentang tidak sesuai, agak sesuai dan sangat sesuai. Perhitungan skor dengan cara menjumlahkan dari setiap pertanyaan sehingga didapatkan rentang skor 24-168 (Pelletier dkk., 1997). Peneliti memodifikasi pertanyaan dari penelitian Mahardita (2018) untuk penyakit kusta menjadi penyakit tuberkulosis. Selain itu, peneliti juga memodifikasi jawaban pertanyaan dari 7 pilihan jawaban dalam rentang tidak berhubungan sama sekali (1,2) , berhubungan (3,4,5) dan sangat berhubungan (6,7) menjadi 4 pilihan jawaban dalam rentang sangat setuju (4), setuju (3) , tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Perhitungan skor pada kuisisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)* pada penelitian ini yaitu dengan cara menjumlahkan dari setiap pertanyaan sehingga didapatkan rentang skor 24-96.

Tabel 4. 4 *Blueprint* Kuisisioner CMOTS

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
<i>Intrinsic motivation</i>	1,2,3,4	-	4
<i>Integrated motivation</i>	5,6,7,8	-	4
<i>Identified motivation</i>	9,10,11,12	-	4
<i>Introjected motivation</i>	13,14,15,16	-	4
<i>External regulation</i>	17,18,19,20	-	4
<i>Amotivation</i>	21,22,23,24	-	4
	Total		24

4.7.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pada penelitian ini diperlukan instrumen untuk mengumpulkan data yang akan diteliti. Sebelum instrumen digunakan harus dilakukan uji validitas terlebih dahulu untuk mengetahui kevalidan instrument terhadap variabel tertentu (Sugiyono, 2017). Kemudian setelah dilakukan uji validitas maka sebuah instrumen perlu untuk uji reliabilitas dan mengetahui instrumen bisa digunakan berulang dan memiliki hasil yang konsisten (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini

kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)*. Uji validitas kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember kepada 30 responden dan menunjukkan nilai $r = 0,375 - 0,765$. Sedangkan untuk kuisisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)*, peneliti memodifikasi kuisisioner dari penelitian Mahardita (2018) yang dipergunakan pada pasien kusta kemudian disesuaikan dengan penyakit tuberkulosis. Uji validitas pada kuisisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)* menunjukkan nilai $r = 0,372 - 0,815$ untuk 24 item pertanyaan yang dapat dikatakan kuisisioner tersebut valid. Hasil uji reliabilitas pada kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* bernilai α reliabilitas 0,863. Uji reliabilitas pada *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)* menunjukkan nilai α reliabilitas 0,920 yang artinya kuisisioner tersebut dikatakan reliabel.

4.7. Pengolahan Data

4.7.1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan data kuisisioner yang telah diisi oleh responden (Roflin dkk., 2021). Pada penelitian ini peneliti mengecek kelengkapan data dari kuisisioner serta kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang telah diisi responden (Roflin dkk., 2021). Apabila terdapat kuisisioner yang masih belum terisi atau ketidaksesuaian dengan petunjuk maupun jawab yang tidak relevan, maka peneliti akan menanyakan dan meminta responden untuk mengisinya kembali.

4.7.2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang sudah terkumpul oleh peneliti (Roflin dkk., 2021). *Coding* dilakukan pada saat pemberian kuisisioner dan merupakan kalimat atau huruf yang diubah menjadi angka atau bilangan. Kode yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

a. Jenis Kelamin

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

b. Agama

Islam	: 1
Buddha	: 2
Kristen	: 3
Katolik	: 4
Hindu	: 5
Konghucu	: 6

c. Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Perguruan Tinggi	: 5

d. Pekerjaan

Belum/tidak bekerja	: 1
Pelajar/mahasiswa	: 2
Wiraswasta	: 3
TNI/Polri	: 4
Petani	: 5
Karyawan Swasta	: 6
Buruh	: 7
PNS	: 8
Ibu Rumah Tangga	: 9

e. Status Pernikahan

Belum Menikah	: 1
Menikah	: 2
Janda/Duda	: 3

f. Lama Menjalani Pengobatan

≥ 1 bulan - 2 bulan	: 1
> 2 bulan - 6 bulan	: 2
> 6 bulan	: 3

4.7.3. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan untuk memasukkan data sesuai kode yang telah dibuat oleh peneliti dalam data kuesioner yang telah terkumpul (Setiana dan Nuraeni, 2021). Pada penelitian ini data yang telah didapat dimasukkan secara manual ke dalam program *Microsoft Office Excel* untuk di rekap terlebih dahulu kemudian dimasukkan ke dalam SPSS untuk diolah.

4.7.4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan atau pemeriksaan data yang telah dimasukkan ke dalam *software* untuk dianalisis dan dicek kembali. Tujuan dari *cleaning* data adalah untuk menghindari kesalahan data yang sudah di input ke dalam *software* agar proses analisis data mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Setiana dan Nuraeni, 2021).

4.8. Analisa Data

4.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang mendeskripsikan distribusi data dari masing-masing variabel atau hasil penelitian dalam bentuk grafik atau tabel (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan SPSS untuk menghitung sebaran data. Analisis univariat digunakan pada variabel data karakteristik responden dengan jenis data kategorik yang meliputi jenis kelamin, agama, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan dan lama menjalani pengobatan akan disajikan dalam bentuk presentase. Data numerik seperti usia, spiritualitas dan motivasi sembuh dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui sebaran data. Uji normalitas usia dan motivasi sembuh berdistribusi tidak normal sehingga peneliti menyajikan tabel berupa median dan nilai minimum-maksimum. Data spiritualitas berdistribusi normal oleh karena itu peneliti menyajikan data berupa nilai mean dan standar deviasi.

4.8.2. Analisa Bivariat

Analisa data bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang menyatakan hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Jember. Pengumpulan data pada kedua variabel menggunakan kuisisioner

dengan skala interval. Sebelum melakukan uji korelasi terhadap dua variabel, peneliti menguji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan *kolmogrov smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50. Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa data spiritualitas $p= 0,054$ ($p>0,05$) dan data motivasi $p=0,001$ dimana memiliki interpretasi bahwa data spiritualitas berdistribusi normal dan data motivasi sembuh berdistribusi tidak normal. Peneliti telah melakukan uji transformasi data terhadap variabel motivasi sembuh namun hasil uji normalitas menunjukkan nilai $p=0,000$ dimana variabel motivasi sembuh tetap tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti menggunakan uji bivariat dengan menggunakan *spearman's rank* dikarenakan salah satu variabel tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

Tabel 4. 5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, arah korelasi dan nilai p

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,7	Kuat
		0,8 - 1	Sangat kuat
2	Arah korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar juga nilai variabel lainnya
		- (Negatif)	Berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya
3	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antar dua variabel yang diuji

Sumber : (Suyanto dkk., 2018)

4.9. Etika Penelitian

Menurut (WHO, 2011) etika dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

4.9.1. Nilai sosial/klinis

Suatu penelitian dapat diterima apabila penelitian tidak berdampak pada individu yang ikut serta dan juga pada masyarakat di tempat penelitian dilakukan (Hendrastuti dkk., 2021). Kenyamanan pasien merupakan hal yang harus diperhatikan agar kegiatan penelitian tidak mengganggu pasien pada saat melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Paru Jember.

4.9.2. Nilai ilmiah

Penelitian dapat diterima secara etis apabila berdasarkan pada metode ilmiah yang valid. Metode ilmiah dalam penelitian ini yaitu dengan cara mengumpulkan data menggunakan kuisioner. Data spiritualitas pasien merupakan variabel independen diambil dengan menggunakan kuisioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dan data motivasi sembuh merupakan variabel dependen diambil dengan menggunakan kuisioner Client Motivation Treatment Scale (CMOTS).

4.9.3. Pemerataan beban manfaat

Pada etika penelitian, responden harus dilakukan secara adil dengan menghargai hak sebelum, selama, dan sesudah mengikuti penelitian. Peneliti akan meratakan beban dan manfaat kepada responden serta tidak mendiskriminasi dan tidak membeda-bedakan antara responden satu dengan yang lainnya (Nursalam, 2015).

4.9.4. Potensi manfaat dan resiko

Peneliti akan mempertimbangkan antara aspek risiko dengan aspek keuntungan untuk menghindari hal yang dapat merugikan orang lain terutama responden apabila penelitian yang dilakukan mengalami dilema dalam etik

(Nursalam, 2015).

4.9.5. Bujukan/eksploitasi/*inducement*

Prinsip ini merupakan hak manusia untuk dihormati, karena manusia berhak untuk menentukan pilihannya sendiri untuk bersedia atau tidak menjadi responden tanpa adanya paksaan maupun sanksi (Nursalam, 2015).

4.9.6. Rahasia/*privacy*

Dalam etika penelitian, peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan data responden penelitian. Peneliti akan melindungi data responden dengan tidak memberikan atau menyebarkan kepada pihak manapun yang tidak memiliki hubungan dengan penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2015). Peneliti akan mengganti data dengan kode tertentu untuk menjaga dan merahasiakan identitas responden.

4.9.7. *Informed consent*

Dalam penelitian ini responden akan diberikan lembar *Informed consent* dengan tujuan agar subjek penelitian mendapatkan informasi secara lengkap dan menyeluruh mengenai maksud, tujuan, proses dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Subjek penelitian memiliki hak untuk bersedia maupun menolak menjadi responden (Nursalam, 2015). Apabila bersedia maka responden diminta untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Pada *Informed consent*, akan dicantumkan bahwa data yang diperoleh dari responden akan digunakan dengan sebaik mungkin dalam mengembangkan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2015).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Karakteristik responden dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menjalani pengobatan tuberkulosis. Karakteristik responden terdiri dari data numerik yaitu usia. Sedangkan, data kategorik yaitu jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menjalani pengobatan. Distribusi data karakteristik responden pasien tuberkulosis disajikan dalam bentuk tabel 5.1.

Tabel 5. 1 Distribusi data karakteristik pasien tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (n=85)

Karakteristik	n (%)	Mean (Min-Max)
Usia		37 (18 – 72)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41 (48,2%)	
Perempuan	44 (51,8%)	
Agama		
Islam	83 (97,6%)	
Katolik	1 (1,2%)	
Hindu	1 (1,2%)	
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	3 (15,3%)	
SD	15 (17,6%)	
SMP	18 (21,2%)	
SMA	31 (36,5%)	
Perguruan	18 (21,2%)	
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13 (15,3%)	
Pelajar/Mahasiswa	11 (12,9%)	
Wiraswasta	25 (29,4%)	
Petani	6 (7,1%)	

Karyawan Swasta	8 (9,4%)
Buruh	2 (2,4%)
PNS	4 (4,7%)
Ibu Rumah Tangga	16 (18,8%)
Status Pernikahan	
Belum Menikah	24 (28,2%)
Menikah	61 (71,8%)
Lama Menjalani Pengobatan	
≥ 1 bulan – 2 bulan	35 (41,2%)
> 2 bulan – 6 bulan	28 (32,9%)
> 6 bulan	22 (25,9%)

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 85 responden pasien tuberkulosis yang ada di poli TB RS Paru Jember memiliki nilai rata-rata usia 37 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 72 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu 44 responden (51,8%). Agama yang paling banyak dianut adalah islam yaitu sebanyak 83 responden (97,6%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 31 responden (36,5%). Pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta yaitu 25 responden (29,4%). Sebagian besar pasien tuberkulosis telah menikah yaitu sebanyak 61 responden (71,8%) dan untuk lama menjalani pengobatan paling banyak responden telah menjalani pengobatan selama ≥ 1 bulan – 2 bulan yaitu sebanyak 35 responden (41,2%).

5.1.2. Spiritualitas Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Spiritualitas merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Spiritualitas dalam penelitian ini diukur dengan kuisioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Hasil uji normalitas variabel spiritualitas dengan *kolmogrov-smirnov* yaitu $p=0,054$ yang berarti data berdistribusi normal. Oleh karena itu, data disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi. Variabel spiritualitas disajikan dalam mean, standar deviasi dan interval konfidensi. Hasil penelitian tentang spiritualitas dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5. 2 Nilai rata-rata spiritualitas pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)

Variabel	Mean (SD)	IK (95%)
Spiritualitas	74,58 (10,825)	72,24 – 76,91

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan nilai rata-rata spiritualitas pasien tuberkulosis yaitu 74,58 (SD=10,825). Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki spiritualitas yang tinggi.

Tabel 5. 3 Nilai rerata indikator spiritualitas pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)

Indikator	Mean
Kehadiran Tuhan	5.09
Hubungan dengan sesama	4.73
Kegembiraan dengan Tuhan	5.32
Kekuatan dalam agama/spiritualitas	5.09
Kenyamanan dalam agama/spiritualitas	5.16
Kedamaian batin yang mendalam	5.00
Mohon bantuan Tuhan	5.26
Merasa dibantu oleh Tuhan	4.94
Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung	4.99
Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain	4.69
Kagum dengan ciptaan Tuhan	4.85
Bersyukur atas karunia Tuhan	5.25
Peduli tanpa pamrih untuk orang lain	4.89
Menerima orang lain	4.16
Ingin lebih dekat dengan Tuhan	5.14

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata indikator spiritualitas paling tinggi yaitu kegembiraan dengan Tuhan sedangkan indikator paling rendah yaitu menerima orang lain.

5.1.3. Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Motivasi sembuh merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Variabel motivasi sembuh diukur dengan menggunakan kuisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)*. Hasil uji normalitas dengan *Kolmogrov-smirnov* variabel motivasi sembuh yaitu sebesar 0.001 yang berarti data tidak berdistribusi normal. Peneliti melanjutkan dengan tranformasi untuk menormalkan data namun tetap tidak terdistribusi dengan normal ($p=0.000$). oleh karena itu, data disajikan dalam bentuk median, nilai minimum dan nilai maksimum. Hasil penelitian tentang motivasi sembuh dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5. 4 Distribusi hasil motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)

Variabel	Median	Min-Max
Motivasi Sembuh	77.00	31- 96

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan median dari motivasi sembuh yaitu 77.00. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki motivasi sembuh yang tinggi.

Tabel 5. 5 Nilai indikator motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis di poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)

Indikator	Median	Min-Max
<i>Motivasi Intrinsik</i>	13.00	6-16
<i>Integrated Regulation</i>	13.00	4-16
<i>Identified Regulation</i>	14.00	6-16
<i>Introjected Regulation</i>	13.00	4-16
<i>External Regulation</i>	12.00	4-16
<i>Amotivation</i>	11.00	4-16

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa nilai rata- rata indikator motivasi sembuh paling tinggi yaitu *Identified Regulation* sedangkan indikator paling rendah yaitu *Amotivation*.

5.1.4. Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Peneliti menggunakan uji *spearman's rho* untuk mengetahui korelasi antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis sebab diketahui data tidak terdistribusi normal.

Tabel 5. 6 Hubungan spiritualitas dengan Motivasi Sembuh pada pasien tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember (Oktober 2022, n=85)

Variabel	P Value	r
Spiritualitas	0,040	0,224
Motivasi sembuh		

Sumber : Data Primer Penelitian (2022)

Hasil uji statistik korelasi Spearman's rho pada tabel 5.6 di atas memaparkan nilai p value=0,040 dan r=0,224, sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember dengan arah hubungan positif dimana artinya semakin tinggi spiritualitas maka semakin tinggi juga motivasi sembuh dengan kekuatan sangat lemah yaitu 0,224.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Karakteristik Responden Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Karakteristik responden penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menjalani pengobatan. Pembahasan mengenai karakteristik responden akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata usia pasien tuberkulosis yaitu 37 tahun yang tergolong dewasa awal. Usia paling muda yaitu 18 tahun dan usia paling tua yaitu 72 tahun. Penelitian (Sikumbang dkk., 2022) menyebutkan bahwa penderita tuberkulosis paling banyak pada usia 15-58 tahun. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nafsi dan Rahayu, 2020) menyebutkan bahwa kelompok usia penderita tuberkulosis paling banyak yaitu pada kelompok usia (15- 64 tahun). Pada Pusat data dan informasi Kemenkes RI tahun 2019

menjelaskan bahwa sebanyak 78,05% kasus tuberkulosis adalah usia dewasa yaitu pada usia 15 – 65 tahun (Kemenkes RI, 2019). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa kelompok usia 15-50 tahun mudah tertular penyakit tuberkulosis karena seseorang yang berada pada usia tersebut memiliki aktivitas tinggi dan bertemu dengan banyak orang baik di sekolah maupun di tempat kerja (Damayanti dan Hikmah, 2017). Sejalan dengan penelitian tersebut, (Sunarmi dan Kurniawaty, 2022) menyebutkan bahwa kelompok penderita tuberkulosis paling banyak umur 15-55 tahun (usia produktif) karena usia ini orang menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tengah penderita tuberkulosis berusia 35 tahun yang tergolong dewasa muda. Peneliti berasumsi bahwa pada usia tersebut seseorang mudah terpapar penyakit tuberkulosis dikarenakan adanya aktivitas tinggi di lingkungan dan kurangnya waktu istirahat yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paling banyak berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian (Alberta, Lembunai dkk., 2021) yang menyatakan bahwa kelompok usia dewasa muda tuberkulosis lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 19 orang (54%), sedangkan untuk penderita tuberkulosis laki-laki hanya berjumlah 16 orang (46%). Dalam penelitian (Nkambule dkk., 2019) dari 84 responden, sebanyak 49 orang adalah perempuan dan 35 orang penderita tuberkulosis adalah laki-laki. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh (Samsugito dan Hambyah, 2018) menjelaskan bahwa sudah banyak perempuan yang melakukan kegiatan diluar rumah baik untuk bekerja, beribadah, ataupun kegiatan sosial lainnya yang memungkinkan terjadinya kontak dengan penderita tuberkulosis. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa perempuan yang memiliki riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa berpeluang 4,1 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki kontak dengan penderita tuberkulosis (Muslih dkk., 2018). Selain itu, wanita yang terpapar asap dapur dengan insensitas tinggi berpeluang

4,1 kali lebih besar menderita tuberkulosis dibandingkan dengan perempuan yang terpapar asapdapur dengan insensitas rendah, hal ini dikarenakan dalam asap dapur mengandung zat berbahaya seperti karbondioksida (CO₂), Sulfur dioksida (SO₂) dan Nitrogen dioksida (NO₂) yang bersifat iritan terhadap saluran pernafasan dan menyebabkan kadar O₂ di paru-paru berkurang sehingga risiko terhadap masuknya berbagai kuman terutama *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan penyebab penyakit tuberkulosis menjadi lebih rentan (Muslih dkk., 2018). Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh (Crofton, 2012) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada perempuan yaitu dapat diakibatkan oleh polusi asap dapur, kepadatan hunian dan luas ventilasi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa pada jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami tuberkulosis dikarenakan adanya paparan asap dapur serta sudah banyaknya perempuan yang melakukan kegiatan diluar rumah sehingga memungkinkan terjadinya kontak dengan penderita tuberkulosis.

3. Agama

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien tuberkulosis beragama islam yaitu sebanyak 83 responden (97,6%). Penelitian ini sejalan dengan (Ndruru dkk., 2022) bahwa sebagian besar responden yang menderita tuberkulosis beragama islam. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa pasien tuberkulosis mayoritas beragama islam yaitu sebanyak 75 responden (97,4%) (Putri Handini dkk., 2020). Berdasarkan hasil penelitian Indonesia memiliki 6 agama yang diakui oleh konstitusi, yaitu agama islam, kristen, katolik, hindu, budha serta konghucu sehingga distribusi agama cenderung bervariasi (Asasriwani, 2010). Penelitian ini mayoritas beragama islam karena sebagian besar agama di Jember adalah islam (Kementerian Agama, 2014). Seseorang yang melibatkan agama dalam kehidupannya akan cenderung lebih menerima keadaan diri dan memiliki psikologis yang sejahtera, dan agama memberikan motivasi untuk melakukan perilaku yang positif (Aulia dkk., 2018). Peneliti berasumsi bahwa agama memiliki peran dalam pencapaian perilaku yang positif yang kemudian dapat membentuk motivasi sembuh menjadi lebih baik.

4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember ditemukan hasil bahwa dari segi tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SMA sebanyak 31 responden (36,5%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Budiana dkk., 2021) menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi yaitu tamat SMA sebanyak 15 responden (44,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya tidaklah rendah, namun tidak bisa dipungkiri bahwa pengetahuan mengenai faktor resiko penyakit tuberkulosis tidaklah mereka ketahui, dan hal ini juga kemungkinan diakibatkan tidak adanya pencegahan awal terhadap penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisah dkk., 2021) sebanyak 41,2% responden memiliki pendidikan yaitu tamat SMA. Lebih banyaknya jumlah penderita pada kategori tamat SMA kemungkinan dapat disebabkan kurangnya penderita dalam menerima informasi kesehatan dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah (Nugroho dkk., 2018). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa tidak selamanya pendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit sehingga memengaruhi seseorang terkena tuberkulosis akibat tidak adanya pencegahan awal.

5. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak pasien tuberkulosis bekerja sebagai wiraswasta. Peneliti menemukan bahwa sebagian dari responden menyatakan bekerja sebagai pedagang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andarwati dkk., 2020) yang menyatakan bahwa pasien tuberkulosis paling banyak ialah bekerja sebagai wiraswasta. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tika dan Widya, 2019) yang menyatakan bahwa paling banyak pasien tuberkulosis adalah wiraswasta. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aini dan Rufia, 2019) penderita tuberkulosis lebih banyak bekerja sebagai wiraswasta yang apabila dikaitkan dengan penghasilan keluarga, pekerjaan di sektor swasta memiliki penghasilan yang tidak tetap atau dibawah UMR (Upah Minimum Regional). Dalam penelitian (Putri dkk., 2021)

menjelaskan bahwa responden yang memiliki penghasilan rendah 4,421 kali berisiko menderita tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki penghasilan tinggi. Penelitian (Hapsari dkk., 2020) menyatakan bahwa penghasilan yang rendah akan memengaruhi pendapatan termasuk dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi yang berdampak sering mengalami gizi buruk yang pada akhirnya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga rentan tertular berbagai penyakit terutama tuberkulosis. Penelitian (Nur'aini dkk., 2021) juga menjelaskan peluang terjadinya tuberkulosis lebih besar pada kelompok orang yang berpenghasilan tidak tetap yang mengakibatkan sulitnya memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari serta dengan pendapatan yang rendah tidak memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa pekerjaan paling banyak pada penelitian ini adalah wiraswasta. Hal ini dapat terjadi karena penghasilan yang tidak tetap yang kemudian akan memengaruhi kecukupan kebutuhan makanan yang berhubungan dengan status gizi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan juga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

6. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ditemukan hasil bahwa sebagian besar responden sudah menikah sebanyak 61 responden (71,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2018) yang memaparkan bahwa sebagian besar responden penderita tuberkulosis berstatus sudah menikah dengan persentase sebanyak (61,3%). Selain itu, penelitian oleh (Budiana dkk., 2021) juga memaparkan hasil bahwa mayoritas penderita tuberkulosis sudah menikah yaitu sebanyak 25 responden (73,5%). Hal ini dapat disebabkan karena kontak serumah dengan penderita tuberkulosis yang memungkinkan seseorang akan semakin rentan untuk tertular dan terhirup oleh kontak (Muslih dkk., 2018). Dalam penelitian (Pramono, 2021) mengemukakan bahwa kontak dekat dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumah bahkan menjadi 4 kali berisiko penularan jika di dalam rumah terdapat lebih dari satu orang penderita tuberkulosis. Lamanya kontak dekat dengan anggota keluarga yang tinggal

serumah berisiko 2 hingga 3 kali lipat dibandingkan dengan kontak yang tidak serumah (Pramono, 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti berasumsi bahwa penderita tuberkulosis paling banyak berstatus menikah. Hal ini dapat terjadi karena adanya kontak dekat dengan penderita yang kemudian dapat menyebabkan semakin tingginya penularan tuberkulosis. Selain itu, semakin banyak jumlah orang dalam suatu ruangan tertutup, maka semakin erat kontak secara fisik pada setiap orang dalam ruangan tersebut apabila seseorang dalam ruang tersebut terjangkit penyakit menular khususnya tuberkulosis.

7. Lama Menjalani Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sebanyak 35 (41,2%) responden mayoritas sudah menjalani pengobatan selama \geq 1 bulan – 2 bulan. Peneliti menemukan bahwa sebagian responden menjalani pengobatan selama \geq 1 bulan – 2 bulan di rumah sakit paru jember dikarenakan memiliki penyakit penyerta yang kemudian disarankan untuk kontrol pengobatan ke rumah sakit. Hal ini telah dijelaskan dalam alur pelayanan tuberkulosis bahwa pengobatan pasien dengan penyakit penyerta, komplikasi atau penyulit dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian oleh (Amalia dkk., 2022) menyatakan bahwa fase pengobatan didominasi oleh responden dengan fase pengobatan awal sebanyak 54,1%. Pada fase awal pengobatan (intensif) selama 2 bulan diharapkan terjadi pengurangan jumlah kuman disertai dengan perbaikan klinis (Mahendrani dkk., 2020). Pada fase awal pengobatan, pasien yang berpotensi menularkan infeksi menjadi non-infeksi selama kurun waktu 2 minggu dan sebagian besar pasien dengan sputum BTA positif akan menjadi negatif selama 2 bulan (Santoso dkk., 2021). Setelah itu, pengobatan pada fase lanjutan (>2 bulan) penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah untuk terjadi kekambuhan (Santoso dkk., 2021). Dalam penelitian (Sari, 2018) menjelaskan bahwa penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan lebih lama akan mengalami penurunan dampak negatif penyakit tuberkulosis baik secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar responden menjalani

pengobatan selama > 1-2 bulan. Peneliti berasumsi bahwasanya pengobatan dalam tahap >1-2 bulan sangat penting untuk dijalani oleh penderita tuberkulosis agar tidak menularkan kepada individu lain.

5.2.2. Spiritualitas Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata spiritualitas pasien tuberkulosis di RS Paru Jember yaitu 74,58. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki spiritualitas yang tinggi karena skor yang diperoleh mendekati nilai maksimum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tehrani dkk., 2021) yang juga memaparkan bahwa spiritualitas responden dalam penelitiannya tinggi dengan rata-rata spiritualitas sebesar 76,61. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi spiritualitas yaitu kondisi krisis dan perubahan.

Faktor yang memengaruhi spiritualitas yaitu krisis dan perubahan (Hamid, 2008). Penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyakit kronis yang berdampak pada perubahan diri seseorang. Spiritualitas berpengaruh terhadap cara pasien dalam menghadapi penyakit yaitu sebagai faktor penengah ketika beradaptasi untuk mengatasi tantangan perubahan tersebut (Baby dan Khan, 2016). Ketika individu dihadapkan dengan kematian akan mempunyai keyakinan spiritual serta keinginan dalam ibadah dan berdoa yang lebih (Hamid, 2008). Faktor ini memungkinkan pasien tuberkulosis mengalami peningkatan spiritualitas karena pasien dihadapkan dengan kematian sehingga akan lebih meningkatkan ibadah dan doa kepada Tuhan.

Skor indikator spiritualitas responden tertinggi yaitu kegembiraan dengan Tuhan. Hal ini ditunjukkan responden dengan pernyataan “Selama ibadah atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan yang membawa saya keluar dari persoalan sehari-hari”. Pada kondisi tersebut, responden merasakan kehadiran Tuhan dan menegaskan mereka tidak sendiri (Underwood, 2006). Menghabiskan waktu bersama Tuhan dan kesadaran akan kehadiran Tuhan akan mengubah perspektif individu dalam menghadapi tantangan di lingkungan sekitar dan menganggap kesulitan menjadi sebuah cobaan (Indriyani, 2019). Kehadiran Tuhan merupakan sebuah pengalaman spiritual yang dijadikan sebagai pelajaran untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan

menjadi lebih baik (Bau, 2019). Hubungan dengan Tuhan bermanfaat dalam membentuk perilaku yang positif bagi seorang individu (Widyastuti dan Hastuti, 2020).

Skor indikator spiritualitas terendah pada penelitian ini yaitu menerima orang lain. Hal yang dimaksudkan disini adalah perasaan belas kasihan dan menerima orang lain sekalipun ketika berbuat kesalahan (Underwood, 2006). Hal ini ditunjukkan responden melalui pernyataan “Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah”. Hubungan dengan orang lain atau dengan sesama individu dapat direalisasikan dengan saling berbagi waktu, bertukar sumber informasi dan pengetahuan, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, percaya mengenai kehidupan dan kematian (Hamid, 2008). Hubungan antar sesama dapat muncul akibat keinginan sikap menghargai dan dihargai sesama, keinginan melakukan kebaikan, kebutuhan akan keadilan, dan rasa takut merasa kesepian (Ningrum, 2013).

5.2.3. Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Hasil penelitian ini didapatkan median skor motivasi sembuh 77,00. Hal ini menunjukkan bahwa 50% skor motivasi sembuh <77,00 dan 50% memiliki skor motivasi sembuh >77,00. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi yang tinggi karena skor yang diperoleh mendekati nilai maksimum. Motivasi adalah dorongan baik dari dalam maupun luar diri pasien untuk mengenali masalah yang dihadapi dan meninjau keinginan dan kesiapan dalam mengikuti terapi pengobatan. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis antara lain faktor usia, lama menjalani pengobatan, keinginan dalam diri sendiri dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian, penderita tuberkulosis paling banyak berusia produktif. Hasil penelitian Damayanti dan Hikmah (2019) memaparkan bahwa pada usia produktif lebih cenderung memiliki aktivitas sehari-hari yang tinggi sehingga motivasi untuk sembuh juga tinggi. Sejalan dengan penelitian, penderita usia produktif tiga kali lebih besar untuk sembuh dibandingkan dengan penderita tuberkulosis lanjut usia. Hal ini dikarenakan pada usia produktif mempunyai harapan hidup yang tinggi dan menjadi tulang punggung keluarga. Sementara,

penderita umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga sehingga kurang termotivasi dalam menjalani terapi pengobatan (Jufri dkk., 2020).

Faktor selanjutnya yang dapat memengaruhi motivasi sembuh yaitu lama menjalani pengobatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk., (2022) menyatakan fase pengobatan didominasi oleh responden dengan fase pengobatan awal sebanyak (54,1%). Penelitian lain memaparkan bahwa sebanyak 43 responden (56,58%) patuh dalam menjalani pengobatan fase intensif karena adanya keinginan untuk sembuh sehingga dapat melakukan aktifitas seperti biasa (Sabiti dkk., 2021).

Faktor keinginan dalam diri sendiri membuat individu memiliki kesadaran diri untuk mematuhi pengobatannya. Kesadaran yang ada dalam diri seorang individu ini akan memotivasi individu untuk tetap mempertahankan kesehatannya yang kemudian dapat berpengaruh terhadap perilaku penderita tuberkulosis yaitu dengan mengonsumsi obat anti tuberkulosis sesuai dengan anjuran dokter (Gumelar, 2022). Motivasi akan bekerja dengan baik apabila memiliki sumber pendorong dalam tubuh seseorang yaitu hormon. Hormon yang diperlukan yaitu hormon serotonin dan hormon dopamine, dimana hormon-hormon tersebut memiliki fungsi membawa impuls yang akan diproduksi jika terjadi sebuah stimulus di otak, dimana hormon serotonin merupakan hormone kebahagiaan yang bertugas mengatur suasana hati dan menghindarkan depresi pada diri individu tersebut, sedangkan hormon dopamine yaitu hormon kesenangan yang akan dikeluarkan ketika seorang individu berusaha untuk mencapai suatu keinginan atau tujuan, hormon ini akan memberikan efek motivasi kepada seseorang untuk berusaha lebih keras dalam mencapai tujuan kesembuhan yang ingin dicapai yaitu dengan patuh mengonsumsi obat anti tuberkulosis sesuai dengan anjuran dari dokter (Gumelar, 2022).

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden sudah menikah sebanyak 61 responden (71,8%). Menurut Kodriati (2004) menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dan dukungan sosial dari pasangannya. Sumber dukungan sosial juga dapat diperoleh dari orang tua dan keluarga (Jasmiati dkk.,

2017). Dukungan sosial tersebut dapat berupa dukungan emosional (perhatian, kasih sayang dan empati), dukungan penghargaan (menghargai dan umpan balik), dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) dan dukungan informasi (saran, nasehat dan informasi) (Lestari dkk., 2020). Menurut penelitian (Koupun dkk., 2019) menyatakan bahwa keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada penderita tuberculosis seperti mengingatkan tetap kontrol pengobatan, minum obat tepat waktu dan mendengarkan keluhan yang dirasakan sehingga penderita merasa dihargai, dicintai, dibutuhkan, dikuatkan dan diperhatikan oleh keluarga sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk sembuh apalagi ditunjang dengan pengobatan yang baik dan teratur sehingga penderita melakukan pengobatan lengkap karena mendapat dukungan sosial yang baik.

Motivasi sembuh memiliki beberapa indikator menurut Pelletier, dkk (1997) diantaranya yaitu intrinsik motivation, external motivation (integrated regulation, identified regulation, introjected regulation dan external regulation) dan amotivation (Pelletier dkk., 1997). Skor indikator motivasi sembuh tertinggi yaitu identified regulation. Indikator tersebut menjelaskan mengenai segala kemungkinan untuk sembuh yang didapatkan dari faktor luar namun pengambilan keputusan ditentukan oleh individu itu sendiri karena sesuai dengan nilai dan tujuannya (Pelletier dkk., 1997). Peneliti menemukan bahwa penderita tuberculosis mendapatkan saran pengobatan dari tetangga, keluarga dan petugas kesehatan. Ada sebagian dari penderita tuberculosis menyampaikan bahwa sebelum mengikuti terapi pengobatan, penderita mencoba untuk melakukan pengobatan sendiri dengan obat yang dibeli di warung secara bebas namun hasilnya hanya meringankan gejala dan tidak dalam jangka waktu panjang. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bukan, dkk (2020) yang menyatakan bahwa responden penelitian lebih memilih melakukan pengobatan dirumah apabila gejala penyakit masih ringan. Responden penelitian mencari pengobatan saat telah mengalami gejala sakit berat/parah dan kondisi ini diperburuk dengan responden tidak mengetahui tentang gejala dari penyakit tuberculosis sehingga akan menghambat pengobatan (Bukan dkk., 2020).

Indikator terendah pada penelitian ini yaitu amotivation. Amotivation merupakan indikator yang membahas terkait dengan adanya motivasi eksternal yang membuat penderita tuberkulosis tidak bersemangat mengikuti pengobatan seperti adanya perasaan bosan, ingin berhenti dari pengobatan, tidak merasakan manfaat dari pengobatan tuberkulosis dan merasa sia-sia mengikuti pengobatan tuberkulosis. Penderita tuberkulosis dengan amotivation merasa bahwa tindakan yang dilakukan tidak berdampak baik terhadap hasil yang didapatkan (Pelletier dkk., 1997). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya indikator amotivation dikarenakan penderita tuberkulosis lebih banyak menggunakan motivasi dalam diri sendiri bukan karena terpaksa atau tidak ingin mengecewakan orang lain namun karena ingin sembuh dari penyakitnya.

5.2.4. Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis di RS Paru Jember. Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh dibuktikan dengan nilai p value 0,040 ($<0,05$) dan $r = 0,224$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis di Poli TB RS Paru Jember dengan kekuatan korelasi lemah dan arah korelasi memiliki nilai positif. Penelitian oleh Bau (2019) menyatakan bahwa spiritualitas dan motivasi memiliki hubungan secara statistik dengan kesembuhan pasien ($p < 0,05$) (Bau, 2019). Penelitian tersebut juga memaparkan bahwa spiritualitas memberikan dukungan psikologis, kepercayaan terhadap keterlibatan Tuhan di kehidupan, pemikiran positif dan memberikan dorongan untuk melakukan hidup sehat. Hal itu dapat berpengaruh terhadap kesehatan pasien didukung juga dengan adanya motivasi yang baik pula. spiritualitas akan membuat seseorang yakin, ketika ada hal yang mengganggu dapat dihadapi dengan bantuan Tuhan, dapat menyembuhkan penyakit melalui peningkatan jiwa yang positif, meningkatkan rasa percaya diri, membentuk kekuatan diri, menciptakan rasa aman dan sejahtera. Melalui spiritualitas akan membuat seseorang menjadi lebih menerima keadaan,

menerima kekurangan, dan lebih menerima apapun yang ada pada dirinya (Ardhaniswari dkk, 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Indrayani (2019) menjelaskan bahwa individu cenderung menggambarkan penyakit sebagai cobaan dari Tuhan yang serupa dengan masalah lain yang mereka hadapi selama hidupnya. Mereka berpikir bahwa tugas mereka adalah sabar dan toleran terhadap ujian yang diberikan Tuhan ini (Indrayani, 2019). Spiritualitas memberikan makna pada penyakit dan meningkatkan motivasi sembuh akibat dari penyakit yang dialami. Spiritualitas merupakan bagian kompleks dari pengalaman manusia sebagai sistem kepercayaan batin. Hal ini dapat membantu manusia dalam mencari makna dan tujuan hidup untuk memperoleh harapan, cinta, kedamaian batin, kenyamanan dan dukungan.

Sebuah penelitian di Iran memaparkan bahwa pasien menjadi lebih berorientasi pada spiritualitas setelah didiagnosis penyakitnya (Ghaempanah dkk., 2020). Mereka menganggap spiritualitas sebagai alat ampuh untuk mengatasi penyakitnya. Spiritualitas mampu membuat pasien lebih terarah, kuat, dinamis dan membantu mereka dalam mengatasi permasalahan penyakitnya (Bau, 2019). Spiritualitas juga diintegrasikan kedalam penalaran dan teknik pemecahan masalah melalui sebuah pendekatan yang berfungsi sebagai strategi koping dalam mengelola penyakit dan mengurangi potensi stress seperti rasa sakit dan ketidakberdayaan (Nihayati dkk., 2019). Spiritualitas merupakan sebuah proses kesadaran yang menanamkan kebaikan secara alami dari individu sehingga menemukan keadaan terbaik untuk perkembangan kualitas yang lebih tinggi. Spiritualitas berperan sebagai perspektif yang mendorong kesatuan keseluruhan aspek individu (Yusuf dkk, 2016). Kebutuhan spiritual dinilai dalam konteks kesehatan seperti menemukan makna dan tujuan hidup dan mengakui pentingnya hubungan baik dengan orang lain, kekuatan transenden maupun lingkungan alam (Lalani, 2020). Faktor spiritual menyumbang aktivitas positif terhadap perubahan perilaku yang berdampak terhadap motivasi untuk mencapai kesembuhan. Terkontrolnya pengobatan pada pasien tuberkulosis akan mencegah terjadinya resistensi obat dan komplikasi yang lebih lanjut (Setyowati dan Rahman, 2020).

Kesadaran akan adanya makna positif yang didapatkan dari setiap situasi dan kesadaran akan adanya kekuasaan Tuhan mencirikan individu mempunyai integritas spiritualitas yang baik. Kesadaran tersebut menjadikan kondisi emosional yang stabil dan menjadi simbol perilaku positif. Kondisi emosional yang baik mempunyai hubungan negatif terhadap depresi, kecemasan dan berbagai distress psikologi lainnya akibat masalah kesehatan (Newlin, 2003). Kestabilan emosional yang berasal dari integritas spiritual yang baik tersebut tidak hanya memengaruhi pencapaian perilaku yang positif melainkan juga berkaitan dengan kesehatan tubuh secara fisik (Yani dkk., 2022). Hasil penelitian oleh peneliti didapatkan hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh dan mempunyai korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini menunjukkan makna bahwa semakin tinggi spiritualitas pasien tuberkulosis maka semakin tinggi juga motivasi sembuh yang dilakukan. Pasien tuberkulosis menggunakan spiritualitas untuk mengatasi masalah yang dihadapinya karena spiritualitas menyumbang aktivitas positif terhadap perubahan perilaku yang berdampak pada motivasi sembuh menjadi lebih baik (Pratiwi dkk., 2021). Tujuan akhir yang ingin dicapai adalah terbentuknya motivasi sembuh yang baik, perubahan gaya hidup yang harus dijalani dan menyesuaikan diri terhadap kondisi fisiknya (Pratiwi dkk., 2021).

5.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yakni peneliti melakukan modifikasi jawaban pada kuisioner dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisioner *Client Motivation Therapy Scale (CMOTS)* sehingga interpretasi nilai hasil tidak sama dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit di Kabupaten Jember sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir pada semua rumah sakit. Namun, penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber rujukan dalam menilai hubungan spiritualitas dan motivasi sembuh pada pasien Tuberkulosis.

BAB 6. PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan data karakteristik demografi dari 85 responden didapatkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 37 tahun. Responden lebih banyak yang perempuan. Mayoritas beragama islam. Mayoritas responden menyatakan telah menikah. Pendidikan paling banyak adalah lulusan SMA. Responden lebih banyak bekerja sebagai wiraswasta. Lama menderita tuberkulosis pada responden yakni ≥ 1 bulan - 2 bulan;
- b. Pasien tuberkulosis di RS Paru Jember memiliki spiritualitas yang tinggi;
- c. Pasien tuberkulosis di RS Paru Jember memiliki motivasi sembuh yang tinggi;
- d. Secara statistik terdapat hubungan antara spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis di RS Paru Jember.

6.2.Saran

Selain memaparkan hasil penelitian, peneliti juga memberikan saran kepada beberapa pihak guna mendukung perkembangan pengetahuan untuk bersama-sama mencegah terjadinya komplikasi dan putus obat pada pasien sebagai berikut:

- a. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta meneliti faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap motivasi sembuh pasien tuberkulosis.

- b. Bagi instansi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menjadi literature dalam proses pembelajaran mengenai spiritualitas pada mata kuliah paliatif dan menjelang ajal.

- c. Bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan mampu mencari atau menempatkan sumber daya manusia yang mempunyai keahlian di bidangnya dan mensosialisasikan keberadaan Unit Spiritual Care kepada semua pihak dengan tujuan bahwa pelayanan dan pendampingan spiritual menjadi tanggung jawab semua orang yang

terlibat dalam proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Selain itu, pelayanan kesehatan dapat memasukkan unsur terkait spiritualitas sebelum melakukan tindakan medis atau pengobatan dengan cara mendoakan, memutar lagu religi atau dengan kajian leaflet mengenai spiritualitas.

d. Bagi profesi keperawatan

Perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan secara holistik termasuk aspek spiritualitas sehingga dapat meningkatkan motivasi sembuh pada pasien tuberkulosis seperti mengidentifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritualitas dan kesehatan serta mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidupnya.

e. Bagi masyarakat/responden

Pasien diharapkan dapat meningkatkan spiritualitas dan motivasi sembuh, sedangkan keluarga dan masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan sosial kepada penderita seperti mengingatkan tetap kontrol pengobatan, minum obat tepat waktu dan mendengarkan keluhan yang dirasakan sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk meningkatkan motivasi sembuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Z. M. dan N. M. Rufia. 2019. Karakteristik penderita tuberculosis multidrug resistant (tb mdr) di sulawesi tenggara tahun 2014-2017. *Medula*. 6(2):547–557.
- Alberta, Lembunai, T., P. Tyas, Dimas, Tia, A. Muafiroh, dan S. Yuniarti. 2021. Faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas inobonto. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 19(1):20–25.
- Alwi, N. P., A. Fitri, dan R. Ambarita. 2021. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (oat) Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 05(01):63–67.
- Amalia, R., R. Lestari, dan R. Cholidah. 2022. Hubungan fase pengobatan tuberculosis dengan status gizi pasien tuberculosis paru di puskesmas cakranegara. *Lombok Medical Journal*. 1(2):106–111.
- Andarwati, R., M. Masrah, dan Z. I. Fauzi. 2020. Analisis faktor keberhasilan penyembuhan tuberculosis paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*. 15(3):337–344.
- Anisah, A., D. W. Sumekar, dan E. Budiarti. 2021. Hubungan demografi dan komorbid dengan kejadian tuberculosis resisten obat (tb ro). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2):568–574.
- Asniati, U. Hasana, F. Indrawati, dan D. Putra, ifon. 2021. Healing Motivation Related To Compliance With Drugs In Pulmonary Tb Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 11(2):461–468.
- Bau, P. 2019. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Sembuh Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Carolus Borromeus Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*. 2(3):120–128.
- Budiana, I., Y. Wage, dan Y. P. M. Paschalia. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus tuberculosis. *Journal Of Telenursing*. 3(1):362– 371.
- Bukan, M., R. Limbu, dan E. M. Ndoen. 2020. Gambaran perilaku pencarian pengobatan penyakit tuberculosis (tb) pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas uitao kecamatan semau kabupaten kupang. *Media Kesehatan*

- Masyarakat. 2(3):8–16.
- Crofton, J. (2012). *Tuberkulosis Klinis Edisi 2*. Widya Medika, Jakarta Damayanti, D. A. dan F. Hikmah. 2017. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru studi kasus rumah sakit paru jember. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(1):119–130.
- Darma, B. 2021. *Statistika Penelitian Menggunakan Uji SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhaana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Jakarta: Guepedia.
- Deci, E. L. Dan R. M. Ryan. 2008. Self-Determination Theory: A Macrotheory Of Human Motivation, Development, And Health. *Canadian Psychology*. 49(3):182–185.
- Elkins, D. N., L. J. Hedstrom, L. L. Hughes, J. A. Leaf, dan C. Saunders. 1988. Toward A Humanistic-Phenomenological Spirituality: Definition, Description, And Measurement. *Journal of Humanistic Psychology*. 28(5):5–18.
- Fadjarani, S., R. Satiyasih, S. Patimah, Y. Liriwati, Fahrina, Nasrullah, A. Sriekaningsih, dan A. Daengs. 2020. *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Fang, X. H., Q. Wu, S. S. Tao, Z. W. Xu, Y. F. Zou, D. C. Ma, H. F. Pan, dan W. B. Hu. 2022. Social support and depression among pulmonary tuberculosis patients in anhui, china. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 15(3):595–603.
- Fisher, J. 2016. Selecting The Best Version Of Shalom To Assess Spiritual Well-Being. *Religions*. 7(45):1–12.
- Ghaempanah, Z., P. Rafieinia, P. Sabahi, S. Makvand Hosseini, dan N. Memaryan. 2020. Spiritual problems of women with breast cancer in iran: a qualitative study. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 7(1):9–15.
- Gompo, T. R., A. Shrestha, E. Ranjit, B. Gautam, K. Ale, S. Shrestha, dan D. D. Bhatta. 2020. Risk Factors Of Tuberculosis In Human And Its Association With Cattle Tb In Nepal: A One Health Approach. *One Health*. 10(156):1–7.
- Gyimah, F. T. Dan P. Dako-Gyeke. 2019. Perspectives On Tb Patients' Care And Support: A Qualitative Study Conducted In Accra Metropolis, Ghana. *Globalization and Health*. 15(19):1–9.

- Hamid, A. Y. S. 2008. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai*. Jakarta: EGC.
- Hapsari, D. A., M. Yunus, dan R. W. Gayatri. 2020. Faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada pasien yang berkunjung ke puskesmas dinoyo kota malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 5(1):35–48.
- Hendrastuti, E. S., N. W. K. Karja, M. A. Setiadi, dan E. Damayanthi. 2021. *Etika Penelitian Dan Publikasi Ilmiah*. Bogor: IPB Publisher.
- Hilka, T. K., A. Abulfathi, B. Rosenkranz, B. Bennett, M. Schwenkglens, dan E. Sinanovic. 2016. Health-Related Quality Of Life And Its Association With Medication Adherence In Active Pulmonary Tuberculosis- A Systematic Review Of Global Literature With Focus On South Africa. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14(42):2–13.
- Hutahaean, S., A. Karim, dan D. Nababan. 2020. Relationship of family support to motivate or heal of pulmonary tuberculosis patients. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*. 8(1):66–71.
- Irianti, R., Kuswandi, N. M. Yasin, dan R. A. Kusumaningtyas. 2016. *Mengenal Anti-Tuberkulosis*. Yogyakarta : Grafika Indah.
- Jaelani, I. Faridah, dan Y. Afiyanti. 2021. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Upt Puskesmas Karang Tengah Kota Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*. 2(1): 7-19
- Jong, K. De. 2011. *Psychosocial And Mental Health Interventions In Areas Of Mass Violence*. Amsterdam: Rozenberg Publishing.
- Junaidin. 2019. Hubungan antara peran perawat sebagai educator dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas woha. *Jurnal Gravity Edu*. 2(2):35–38.
- Kemenkes RI. 2017. *Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB Dengan TCM*
- Kemenkes RI. 2018. *Tuberkulosis (tb). Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*.

- Kigozi, N. G., J. C. Heunis, M. C. Engelbrecht, A. P. Janse Van Rensburg, dan H. C. J. D. Van Rensburg. 2017. Tuberculosis Knowledge, Attitudes And Practices Of Patients At Primary Health Care Facilities In A South African Metropolitan: Research Towards Improved Health Education. *BMC Public Health*. 17(795):1–8.
- Konde, Clarita, P., A. Asrifuddin, dan G. Langi, Fima, Lanra, Fredrik. 2020. Hubungan Antara Umur, Status Gizi Dan Kepadatan Hunian Dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas*. 9(1):106–113.
- Koramah, N. N. 2015. Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia Yang Memiliki Penyakit Kronis. Skripsi : Universitas Diponegoro.
- Kurnianingsih, Mardiah, F., I. Nahdatien, dan C. Zahro. 2021. Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Berpengaruh Terhadap Kecemasan Dan Motivasi Sembuh Pasien Covid-19. *Jurnal Keperawatan*. 13(3):665–682.
- Lalani, N. 2020. Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health. *Religions*. 11(9):1–14.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. New York: World Health Organization.
- Maelinae, L., S. Arifin, I. H. Noor, A. Rahayu, T. Zubaidah, dan A. Waskito. 2019. *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Anak Berbasis Android*. Yogyakarta: CV. Mine.
- Mahardita, N. G. P. 2018. Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Motivasi Sembuh Pada Orang Dengan Tuberkulosis Di Kabupaten Jember. Skripsi: Universitas Jember.
- Mahendrani, C. R. M., M. Subkhan, A. Nurida, K. Prahasanti, dan Y. Levani. 2020. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap konversi sputum basil tahan asam pada penderita tuberkulosis. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*. 3(1):1–9.
- Marvellini, R. Y. Dan R. P. Izaak. 2021. Gambaran Radiografi Foto Thorax Penderita Tuberkulosis Pada Usia Produktif Di Rsud Pasar Minggu. *Jurnal Kedokteran*. 9(1):1219–1223.
- Menteri Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

- Mu'in, M. Dan Wijayanti. 2015. Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Komunitas: Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Primer Menuju Masyarakat Ekonomi ASEAN*. 2015. Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Mujamil, L. O. M. Sety, A. Zainuddin, dan A. Kusnan. 2021. Analisis faktor yang berhubungan terkait kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru bta+ di masa pandemi covid 19 di puskesmas wilayah kota kendari. *Jurnal Nursing Update*. 12(2):1–14.
- Muna, N. dan W. H. Cahyati. 2019. Determinan Kejadian Tuberkulosis Pada Orang Dengan HIV/AIDS. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 3(2):168–178.
- Muslih, M., D. T. H. Lukmono, S. Suhartono, A. Suwondo, dan M. Martini. 2018. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis pada wanita (studi kasus di rsud kabupaten brebes). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 3(1):48–53.
- Nafsi, A. Y. dan S. R. Rahayu. 2020. Higeia journal of public health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 4(3):460–469.
- Natro, A. A., Desi, dan F. De Fretes. 2022. Pengalaman emosional pasien post pengobatan tb mdr. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 7(1):215–222.
- Nihayati, H. E., H. Arganata, T. R. R. Dian, dan F. C. Yunita. 2019. An Effect Of Breath Dhikr On The Stress Level Of Patients With Pulmonary Tuberculosis. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. 10(8):2648–2653.
- Nkambule, B. S., J. Lee-Hsieh, C. Y. Liu, dan S. F. Cheng. 2019. The relationship between patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in swaziland. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 10(1):14–18.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, F. S., Z. Shaluhiah, dan S. Adi. 2018. Gambaran perilaku pengobatan pasien tb mdr fase intensif di rs dr moewardi surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 11(1):32–42.

- Nur'aini, N., S. Suhartono, dan M. Raharjo. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis: sebuah review. *Urnal Kesehatan Lingkungan*. 13(1):20–25.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika.
- Oji, V. U., L. C. Hung, R. Abbasgholizadeh, F. T. Hamilton, E. J. Essien, dan E. Nwulia. 2017. Spiritual care may impact mental health and medication adherence in hiv+ populations. *HIV/AIDS – Research and Palliative Care*. 9(1):101–109.
- Ozcan, O., M. Hoelterhoff, dan E. Wylie. 2021. Faith And Spirituality As Psychological Coping Mechanism Among Female Aid Workers: A Qualitative Study. *Journal of International Humanitarian Action*. 6(15):2– 14.
- Page, R. L., J. N. Peltzer, A. M. Burdette, dan T. D. Hill. 2020. Religiosity and health: a holistic biopsychosocial perspective. *Journal of Holistic Nursing*. 38(1):89–101.
- Pangalo, R. M., A. Asrifuddin, N. H. Kapantow, F. Kesehatan, M. Universitas, dan S. Ratulangi. 2018. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Kesmas*. 7(5) : 4-16.
- Pangaribuan, L., D. Perwitasari, T. Tejayanti, dan D. B. Lolong. 2020. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 23(1):10–17.
- Pelletier, L. G., K. M. Tuson, dan N. K. Haddad. 1997. Client Motivation For Therapy Scale: A Measure Of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, And Amotivation For Therapy. *Journal Of Personality Assessment*. 68(2):414–435.
- Potter, P. A., A. G. Perry, P. A. Stockert, dan A. Hall. 2017. *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Menteri Kesehatan. 2016.
- Polit, D., C. T. Beck, dan S. Owen. 2007. Focus On Research Methods Is The Cvi An Acceptable Indicator Of Content Validity? Appraisal And Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 30(1):459– 467.
- Potter, P. A., A. G. Perry, P. A. Stockert, dan A. Hall. 2017. *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- PPTI. 2010. *Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI)* Pramono, J.

- S. 2021. Tinjauan literatur: faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*. 16(1):106–113.
- Pratiwi, I. N., L. Hidayati, N. I. Alviani, dan L. McKenna. 2021. The correlation between anxiety levels and spiritual activities with motivation to recover in pulmonary tuberculosis. *Enfermeria Clinica*. 31(3):535–539.
- Pralambang, S. D. Dan S. Setiawan. 2021. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis DiIndonesia Risk Factors For Tuberculosis Incidence In Indonesia. *Jurnal BIKFOKES*. 2(1):61–73.
- Putri, A. N., Z. Zahtamal, dan Z. Zulkifli. 2021. Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru di kecamatan tambang kabupaten kampar. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*. 1(1):6–15.
- Putri, N. Kholis, Fathur, dan D. Ngestiningsih. 2018. Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di rsup dr. kariadi semarang. *Diponegoro Medical Journal*. 7(2):499–506.
- Rakowski, N. 2011. Maslow's Hierarchy Of Needs Model – The Difference Of The Chinese. Germany: GRIN Verlag.
- Ratnasari, Y. E., E. I. Dewi, dan E. H. Kurniyawan. 2021. Hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pasien tb paru di rumah sakit paru jember (the relationship between spiritual intelligence and stress in pulmonary tuberculosis patients at jember pulmonary hospital). 9(2):116–122.
- Risna, R. Dan M. Iqbal. 2021. The Relationship Of Spirituality Level With Motivation To Heal Critical Patients At Tgk Chik Hospital In Tiro Sigli. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI- Journal)*. 4(2):2551–2556.
- Roflin, E., Zulvia, F. Eva, Liberty, I. Andriyani, dan Pariyana. 2021. Pengolahan Dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran. 2021.
- Bau, P. 2019. Hubungan dukungan sosial dengan motivasi sembuh klien di ruang rawat inap rumah sakit st. carolus borromeus kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*. 2(3):120–128.
- Gumelar, M. A. 2022. Meningkatkan kesembuhan pasien tb paru dengan memberikan dukungan keluarga dan meningkatkan motivasi kesembuhan. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*.

2(3):585–594.

Hamid, A. Y. S. 2008. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai. 2008.

Jasmiati, D., D. Karim, dan N. Huda. 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien tb paru. *Jurnal Ners Indonesia*. 7(2):121–129.

Jufri, S. Hati, dan N. Q. Sukri. 2020. Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tb paru di rs. tk. ii. pelamonia makassar. *Jurnal Mitrasehat*. 10(2):216–227.

Kemenkes RI. 2015. *Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koupun, D., V. Patungo, dan S. Hulman. 2019. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru di rumah sakit umum daerah merauke. *Jurnal Keperawatan Sentani*. 2(1):11–18.

Lestari, A. P. Y., D. P. H. Kusumaningtyas, dan I. K. A. Priastana. 2020. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan motivasi penderita dalam mencegah penularan tb paru di kecamatan negara. *Pustaka Kesehatan*. 8(3):195–202.

Ndruru, E. M. H., L. N. D. Lase, N. V. Simanjuntak, V. P. K. Larosa, dan E. Anggeria. 2022. Pengaruh terapi relaksasi benson dengan perubahan saturasi oksigen pada pasien tb paru. *Malahayati Nursing Journal*. 4(8):1972–1982.

Nihayati, H. E., H. Arganata, T. R. R. Dian, dan F. C. Yunita. 2019. An effect of breath dhikr on the stress level of patients with pulmonary tuberculosis. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. 10(8):2648–2653.

Pelletier, L. G., K. M. Tuson, dan N. K. Haddad. 1997. Client motivation for therapy scale: a measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation for therapy. *Journal of Personality Assessment*. 68(2):414–435.

Pratiwi, I. N., L. Hidayati, N. I. Alviani, dan L. McKenna. 2021. The correlation between anxiety levels and spiritual activities with motivation to recover in

- pulmonary tuberculosis. *Enfermeria Clinica*. 31(3):535–539.
- Putri Handini, Erna Kadrianti, dan Nurul Rezki Anisa. 2020. Efektivitas dukungan spiritual keluarga pada kepatuhan minum obat pasien tb paru di balai besar kesehatan paru masyarakat (bbkpm) makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 15(1):51–55.
- Underwood, L. G. dan J. A. Teresi. 2002. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1):22–33.
- Rukajat, A. 2018. Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach. Sleman: CV Budi Utama.
- Ryan, R. M., R. W. Plant, dan S. O'Malley. 1995. Initial Motivations For Alcohol Treatment: Relations With Patient Characteristics, Treatment Involvement And Dropout. *Addictive Behaviors*. 20(3):279–297.
- Sadipun, D. K., M. Dwidiyanti, dan M. Andriany. 2018. Effect of spiritual based mindfulness intervention on emotional control in adult patients with pulmonary tuberculosis. *Belitung Nursing Journal*. 4(2):226–231.
- Saleh, A. A. 2018. Pengantar Psikologi. Makassar. Aksara Timur.
- Samsugito, I. dan Hambyah. 2018. Hubungan jenis kelamin dan lama kontak dengan kejadian tuberkulosis paru di rumah sakit a. wahab sjahranie samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*. 1(1):28–40.
- Santoso, R., E. Susilawati, dan E. Susanti. 2021. Analisa pola penggunaan dan kepatuhan obat tuberkulosis di salah satu rumah sakit swasta di kota bandung. *Ikra-Ith Teknologi*. 5(2):58–71.
- Sari, Y. 2018. Gambaran stigma diri klien tuberkulosis paru (tb paru) yang menjalani pengobatan di puskesmas malingping. 7(1):43–50.
- Setiana, A. Dan R. Nuraeni. 2018. Riset Keperawatan. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Setyowati, E. dan A. H. Rahman. 2020. Penerapan terapi spiritual emotion freedom technique (seft) pada penderita tuberkulosis dengan masalah keperawatan ansietas di puskesmas sawahan surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 13(1):74–80.
- Sikumbang, R. H., P. C. Eyanoe, dan N. P. Siregar. 2022. Faktor-faktor yang

- berhubungan dengan kejadian tb paru pada usia produktif di wilayah kerja puskesmas tegal sari kecamatan medan denai tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*. 21(1):32–43.
- Sugiyono. 2019. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarsih, T., T. Wahyuningsih, dan Sawiji. 2019. Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Dan Stres Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*. 10(2):645–653.
- Sunarmi, S. dan K. Kurniawaty. 2022. Hubungan karakteristik pasien tb paru dengan kejadian tuberkulosis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 7(2):182–187.
- Sukmana, M. Dan S. D. Susanty. 2019. Motivasi berobat pada penyandang tuberkulosis di puskesmas temindung samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi*. 2(1):12–20.
- Suprihanto, J. 2014. *Manajemen*. Yogyakarta. GajahMada University Press.
- Suryani, U. Dan Z. Efendi. 2020. Dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 3(1):53–58.
- Suyanto, A. I. Amal, A. Noor, dan I. T. Astutik. 2018. *Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS*. Semarang: Unissula Press.
- Tappen, R. 2011. *Advance Nursing Research : From Theory To Practice*. Amerika Serikat: Jones & Bartlett Learning.
- Tika, M. Dan H. C. Widya. 2019. Karakteristik penderita, efek samping obat dan putus berobat tuberkulosis paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 4(3):625–634.
- Underwood, L. G. 2006. Ordinary Spiritual Experience : Qualitative Research, Interpretive Guidelines, And Population Distribution For The Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion*. 28(1):181–218.
- Underwood, L. G. Dan J. A. Teresi. 2002. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, And Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1):22–33.

- Valdivia, L. J., L. P. C. Alves, dan N. S. Rocha. 2018. Spiritual Health And Life-Orientation Measure: Psychometric Properties Of The Brazilian Portuguese Version. *Journal of Health Psychology*. 00(0):2–11.
- WHO. 2011. Standards And Operational Guidance For Ethics Review Of Health-Related Research With Human Participants. Geneva: World Health Organization.
- Widianingrum, T. 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. Universitas Airlangga.
- Widodo, H. 2019. Pendidikan Holistik Berbasis Budaya Sekolah. Jakarta:Uad Press.
- Widyastuti, M. dan P. Hastuti. 2020. The correlation of spiritual status and anxiety level in patients with pulmonary tuberculosis. *Jurnal Ners*. 15(2):67–71.
- World Health Organization. 2002. WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument: WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field- Test Instrument
- Yani, A., N. Suryani, A. Praghlapati, V. Paula, H. Hardiyati, dan A. Retwowuni. 2022. Pengantar Keperawatan Jiwa. Edisi 1. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis.
- Yusuf, A., H. E. Nihayati, M. F. Iswari, dan F. Okviasanti. 2016. Kebutuhan spritual : konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan. Mitra Wacana Media.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Azhifah Tsabiet Sudarsono
NIM : 182310101083
Alamat : Jl. S. Parman Gang Bhinneka No. 22 B
No Telepon : 089505465655
Email : azifahtsabiet@gmail.com

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terkait hubungan spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di RS Paru Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Responden penelitian akan membutuhkan waktu 15-20 menit untuk mengisi lembar kuisioner. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan data dan identitas responden yang digunakan untuk penelitian. Apabila selama penelitian responden merasa keberatan, maka responden diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2022
Peneliti

Azhifah Tsabiet Sudarsono

Lampiran. 2 Lembar Consent

Kode responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dari :

Peneliti : Azhifah Tsabiet Sudarsono

NIM 182310101083

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : "Hubungan Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien
Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19 Di RS Paru Jember"

Setelah diberikan penjelasan terkait dengan penelitian diatas, sayadiberikan kesempatan untuk bertanya terkait dengan hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban sesuai dengan pertanyaan yang sayaberikan. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini. Jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan saya juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya secara sadar menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2022

Peneliti

Responden

(Azhifah Tsabiet Sudarsono)

(. ..)

Lampiran. 3 Kuisisioner Demografi

Kode Responden :

KUISISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN MOTIVASI SEMBUH PASIEN TUBERKULOSIS PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RS PARU JEMBER

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah setiap bagian pertanyaan dengan cermat. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Isilah pertanyaan dengan jujur dan benar
3. Pilihlah 1 jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara benar atau sesuai pada pertanyaan pilihan dengan memberikan tanda centang (V)
4. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Bapak/Ibu/Saudara memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara sebenarnya.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama Responden (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :

<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
------------------------------------	------------------------------------
4. Agama :

<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Katolik
<input type="checkbox"/> Buddha	<input type="checkbox"/> Hindu
<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Konghucu
5. Tingkat Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SMA/Sederajat
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP/Sederajat	

- 6. Pekerjaan :**
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja | <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Buruh |
| <input type="checkbox"/> TNI/POLRI | <input type="checkbox"/> PNS |
| <input type="checkbox"/> Petani | |
- 7. Status Pernikahan :**
- Belum Menikah
 - Menikah
 - Janda/Duda
- 8. Lama Menjalani Pengobatan :**
- \geq 1-2 bulan
 - $>$ 3-5 bulan
 - $>$ 6 bulan

Lampiran 4. Kuisisioner Spiritual (*Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*)

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

1. Dibawah ini terdapat 15 pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara berikan adalah BENAR, jika sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu/Saudara.
3. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti dengan sebutan suci lain untuk Anda

NO	PERNYATAAN	Seringkali dalam sehari	Setiap hari	Hampir setiap hari	Kadang-kadang	Jarang	Hampir tidak pernah
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang bersifat ketuhanan atau suci.						
2	Saya merasakan suatu hubungan dengan seluruh kehidupan.						
3	Selama ibadah, atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan yang membawa saya keluar dari persoalan sehari-hari.						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.						
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya.						
6	Saya merasakan kedamaian dalam diri dan keselarasan/harmonis.						
7	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						

8	Saya merasakan bimbingan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.						
9	Saya merasakan cinta Tuhan pada saya secara langsung.						
10	Saya merasakan cinta Tuhan pada saya melalui orang lain.						
11	Saya tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan.						
12	Saya merasa bersyukur dengan berkah/keberuntungan saya.						
13	Saya merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain.						
14	Saya menerima orang lain bahkan di saat mereka melakukan hal-hal yang menurut saya salah.						
15	Saya berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan atau dalam penyatuan dengan sifat ketuhanan.						

Lampiran 5. Kuisisioner Motivasi Sembuh (*Client Motivation Treatment Scale (CMOTS)*)**Kode Responden :****Petunjuk Pengisian Kuisisioner :**

1. Daftar pertanyaan dibawah ini mengukur motivasi sembuh
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara berikan adalah BENAR, jika sesuai dengan pandangan Bapak/Ibu/Saudara.

No.	Saya Mengikuti Pengobatan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Karena menurut orang lain, pengobatan tuberkulosis ini baik untuk saya ikuti.				
2	Sejujurnya, saya benar-benar tidak mengerti manfaat mengikuti pengobatan ini				
3	Saya merasakan senang ketika saya benar-benar terlibat dalam sesi pengobatan.				
4	Saya merasakan kepuasan ketika saya mencapai kesembuhan selama mengikuti pengobatan				
5	Saya akan merasa bersalah jika saya tidak melakukan apapun atas penyakit tuberkulosis yang sedang saya hadapi.				
6	Karena saya ingin melakukan perubahan terhadap penyakit tuberkulosis yang sedang saya hadapi.				
7	Karena saya yakin bahwa pada akhirnya, pengobatan ini akan membuat saya sembuh dan merasa lebih baik.				
8	Awalnya saya memiliki alasan yang tepat untuk mengikuti pengobatan ini, namun sekarang saya mempertimbangkan untuk berhenti.				
9	Karena saya merasa tidak enak jika saya tidak melanjutkan pengobatan ini.				
10	Karena saya harus memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesembuhan diri saya sendiri.				

11	Karena menurut teman-teman saya,saya seharusnya mengi kuti pengobatan tuberkulosis ini.				
12	Karena saya senang dan mendapatkan kepuasan ketika saya mempelajari hal-hal baru tentang perkembangankesehatan diri saya yang sebelumnya tidak saya ketahui.				
13	Saya bingung tentang apa yang saya lakukan dalam pengobatan tuberkulosis ini, sebenarnya saya merasa bosan				
14	Saya tidak tahu, saya tidak pernah memikirkan kesehatan saya secara serius sebelumnya.				
15	Karena saya yakin pengobatan tuberkulosis ini akan membantu saya mengatasi masalah yang sedang saya hadapi.				
16	Untuk ketertarikan saya dalam memahami lebih banyak diri saya sendiri				
17	Karena melalui pengobatan ini,saya dapat melihat cara baru yang bisa saya terus gunakan sebagai media pendekatan akan berbagai hal yang berbeda dalam hidup saya.				
18	Karena melalui pengobatan ini,saya merasa bahwa dengan mengalami penyakit tuberkulosis ini saya mampu bertanggung jawab untuk membuat perubahan dalam hidup saya.				
19	Karena hal ini penting bagi penderita tuberkulosis untuk tetap menjalani pengobatan sampai dengan selesai				
20	Karena saya yakin bahwa pengobatan ini adalah hal yang baik untuk dilakukan sebagai solusi mengenai masalah yang saya hadapi.				
21	Untuk memberikan kepuasan pada orang-orang terdekat saya yang menginginkan saya untuk mendapat bantuan mengenai masalah yang saya hadapi.				

22	Karena saya tidak ingin mengecewakan orang-orang terdekat saya yang menginginkan saya mengikuti pengobatan ini.				
23	Karena saya merasa bahwa perubahan yang terjadi selama pengobatan telah menjadi bagian dari diri saya.				
24	Karena saya menghargai cara pengobatan ini memungkinkan saya untuk melakukan perubahan dalam hidup saya.				

Lampiran 6. Hasil analisis statistik

1) Usia

Statistics

Usia

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		37.04
Median		35.00
Std. Deviation		14.135
Minimum		18
Maximum		72

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	9	10.6	10.6	10.6
19	1	1.2	1.2	11.8
20	2	2.4	2.4	14.1
21	1	1.2	1.2	15.3
22	4	4.7	4.7	20.0
23	2	2.4	2.4	22.4
24	1	1.2	1.2	23.5
25	5	5.9	5.9	29.4
28	3	3.5	3.5	32.9
29	3	3.5	3.5	36.5
30	3	3.5	3.5	40.0
31	4	4.7	4.7	44.7
32	3	3.5	3.5	48.2
34	1	1.2	1.2	49.4
35	1	1.2	1.2	50.6
36	1	1.2	1.2	51.8
39	1	1.2	1.2	52.9
40	4	4.7	4.7	57.6
41	1	1.2	1.2	58.8
42	2	2.4	2.4	61.2
44	6	7.1	7.1	68.2
45	3	3.5	3.5	71.8
46	3	3.5	3.5	75.3
50	5	5.9	5.9	81.2
51	1	1.2	1.2	82.4

52	5	5.9	5.9	88.2
53	2	2.4	2.4	90.6
54	1	1.2	1.2	91.8
60	1	1.2	1.2	92.9
62	1	1.2	1.2	94.1
64	2	2.4	2.4	96.5
66	1	1.2	1.2	97.6
67	1	1.2	1.2	98.8
72	1	1.2	1.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

2) Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	41	48.2	48.2	48.2
Perempuan	44	51.8	51.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

3) Agama

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	83	97.6	97.6	97.6
Katolik	1	1.2	1.2	98.8
Hindu	1	1.2	1.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

4) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	3	3.5	3.5	3.5
SD	15	17.6	17.6	21.2
SMP	18	21.2	21.2	42.4
SMA	31	36.5	36.5	78.8
Perguruan	18	21.2	21.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

5) Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	13	15.3	15.3	15.3
	Pelajar	11	12.9	12.9	28.2
	Wiraswasta	25	29.4	29.4	57.6
	Petani	6	7.1	7.1	64.7
	Karyawan swasta	8	9.4	9.4	74.1
	Buruh	2	2.4	2.4	76.5
	PNS	4	4.7	4.7	81.2
	Ibu rumah tangga	16	18.8	18.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

6) Status Pernikahan

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	24	28.2	28.2	28.2
	Menikah	61	71.8	71.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

7) Lama Menjalani Pengobatan

		Lama Menjalani Pengobatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 1 bulan - 2 bulan	35	41.2	41.2	41.2
	> 2 bulan - 6 bulan	28	32.9	32.9	74.1
	> 6 bulan	22	25.9	25.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

8) Spiritualitas

Statistics

Spiritual

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		74.58
Std. Deviation		10.825

Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	1.2	1.2	1.2
	51	1	1.2	1.2	2.4
	57	2	2.4	2.4	4.7
	60	1	1.2	1.2	5.9
	61	1	1.2	1.2	7.1
	63	1	1.2	1.2	8.2
	64	3	3.5	3.5	11.8
	65	2	2.4	2.4	14.1
	66	2	2.4	2.4	16.5
	67	1	1.2	1.2	17.6
	68	3	3.5	3.5	21.2
	69	5	5.9	5.9	27.1
	70	7	8.2	8.2	35.3
	71	2	2.4	2.4	37.6
	72	2	2.4	2.4	40.0
	73	4	4.7	4.7	44.7
	74	3	3.5	3.5	48.2
	75	8	9.4	9.4	57.6
	77	2	2.4	2.4	60.0
	78	3	3.5	3.5	63.5
	79	2	2.4	2.4	65.9
	80	4	4.7	4.7	70.6
	81	2	2.4	2.4	72.9
	82	1	1.2	1.2	74.1
	83	4	4.7	4.7	78.8
	84	3	3.5	3.5	82.4
	85	1	1.2	1.2	83.5
	86	3	3.5	3.5	87.1

87	4	4.7	4.7	91.8
88	1	1.2	1.2	92.9
90	6	7.1	7.1	100.0
Total	85	100.0	100.0	

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Spiritual	63.517	84	.000	74.576	72.24	76.91

9) Motivasi Sembuh

Statistics

Motivasi Sembuh

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		76.38
Median		77.00
Minimum		31
Maximum		96

Motivasi Sembuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 31	2	2.4	2.4	2.4
62	1	1.2	1.2	3.5
66	1	1.2	1.2	4.7
67	4	4.7	4.7	9.4
68	5	5.9	5.9	15.3
69	4	4.7	4.7	20.0
70	3	3.5	3.5	23.5
71	6	7.1	7.1	30.6
72	1	1.2	1.2	31.8
73	3	3.5	3.5	35.3
74	7	8.2	8.2	43.5
75	3	3.5	3.5	47.1
76	1	1.2	1.2	48.2
77	2	2.4	2.4	50.6
78	5	5.9	5.9	56.5
79	4	4.7	4.7	61.2
80	3	3.5	3.5	64.7

81	3	3.5	3.5	68.2
82	4	4.7	4.7	72.9
83	6	7.1	7.1	80.0
84	2	2.4	2.4	82.4
85	1	1.2	1.2	83.5
86	4	4.7	4.7	88.2
87	3	3.5	3.5	91.8
89	2	2.4	2.4	94.1
90	1	1.2	1.2	95.3
92	1	1.2	1.2	96.5
93	1	1.2	1.2	97.6
96	2	2.4	2.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

10) Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.122	85	.003	.944	85	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Spiritual	.095	85	.054	.875	85	.000
Motivasi Sembuh	.135	85	.001	.855	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Log10_Motivasi	.194	85	.000	.688	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

11) Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Motivasi	Between	(Combined)	3107.046	30	103.568	.953	.547
Sembuh *	Groups	Linearity	1211.056	1	1211.056	11.143	.002
Spiritualitas		Deviation from Linearity	1895.990	29	65.379	.602	.930
Within Groups			5868.907	54	108.683		
Total			8975.953	84			

12) Korelasi Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh

Correlations

			Spiritual	Motivasi Sembuh
Spearman's rho	Spiritual	Correlation Coefficient	1.000	.224*
		Sig. (2-tailed)	.	.040
		N	85	85
	Motivasi Sembuh	Correlation Coefficient	.224*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.040	.
		N	85	85

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Surat Keterangan selesai studi pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Azhifah Tsabiet Sudarsono
 NIM : 182310101083
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Fakultas : Keperawatan

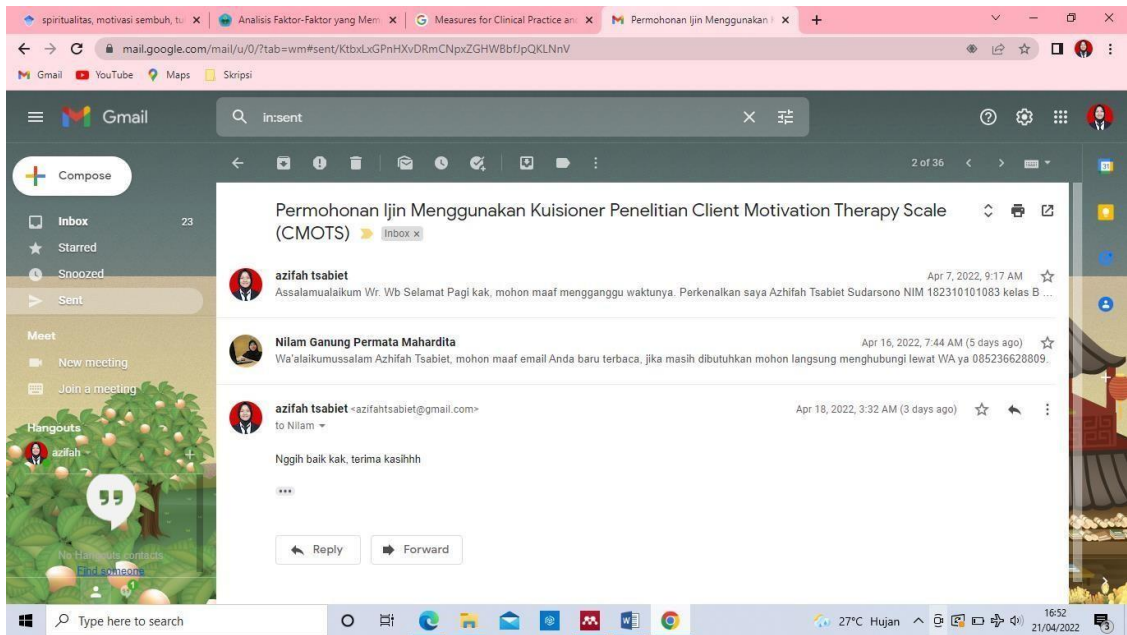
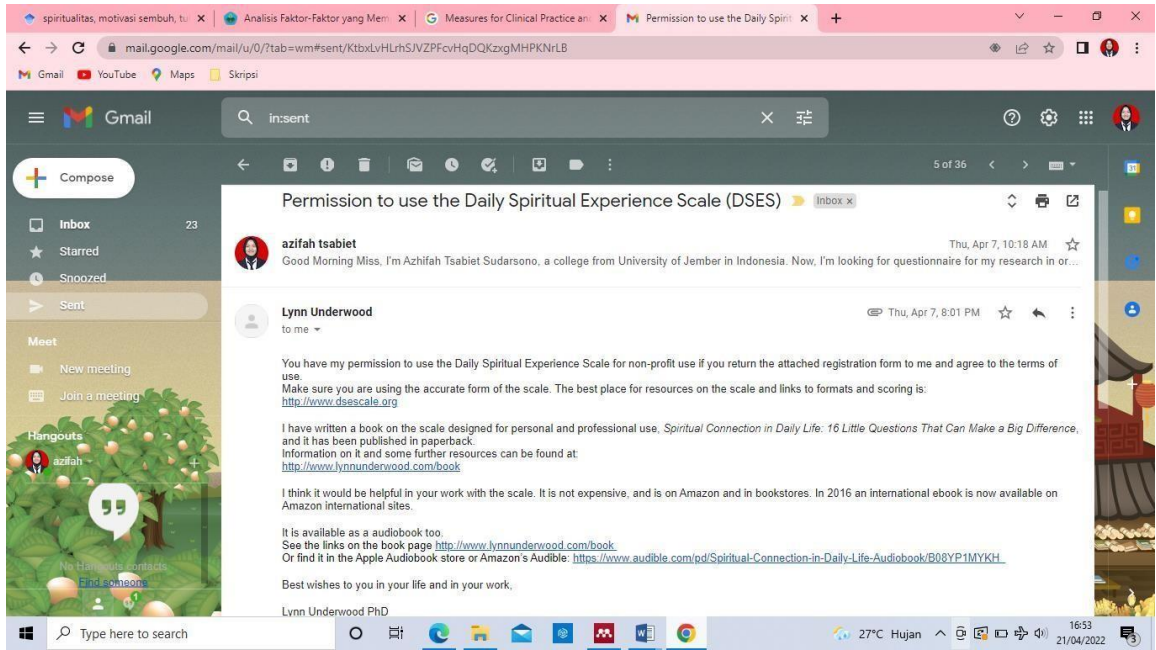
Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberkulosis pada Masa Pandemi di RS Paru Jember"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 April 2022
 Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
 19810610 200604 2 001

Lampiran 9. Bukti izin menggunakan kuisisioner



Lampiran. 10 Surat Keterangan Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 155/UN25.1.14/KEPK/2022**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Azhifah Tsabiet Sudarsono
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Nur widayati, S.Kep., MN.
Member of Research Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN

Tempat Penelitian : RS Paru Jember
Place of Research

Dengan judul : Hubungan Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh Pasien
Tuberkulosis pada Masa Pandemi di RS Paru Jember

Title : Correlation between Spirituality and Motivation for
Recovering Tuberculosis Patients during the Pandemic
Period at the Hospital Paru Jember

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 5 September 2022 sampai dengan tanggal 5 November 2022.

This declaration of ethics applies during the period September 5, 2022 until November 5, 2022.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp. 0331 - 411781, Fax. 0331 - 421078 Jember - 68118
Email : rspjember@jatimprov.go.id, Website : www.rspjember.jatimprov.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/234.8/102.12/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, MM
NIP : 19670314 200604 1 008
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Paru Jember

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember Berikut ini:

Nama : Azhifah Tsabiet Sudarsono
Nim : 182310101083
Judul Penelitian : Hubungan Sepiritualitas Dengan Motivasi Sembuh
Pasien Tuberculosis Pada Masa Pandemic Di RS Paru
Jember.

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember. Dengan ketentuan bahwa pelaksanaan pengambilan data dan penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Paru Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 28 Desember 2022
Direktur
Rumah Sakit Paru Jember


dr. Sigit Kusuma Jati, MM
NIP: 19670314 200604 1 008