

Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Keputusan, Motivasi Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

by Zuli Ani

Submission date: 18-Oct-2019 07:58AM (UTC-0700)

Submission ID: 1195523668

File name: jurnal_zuliani_jembrana.pdf (261.79K)

Word count: 3218

Character count: 21090

Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Keputusan, Motivasi Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

1 The Effect of Motivational Interviewing on Despair, Motivation and Compliance in Drinking Medication for Tuberculosis Patients

Zuliani Zuliani

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang
Email: zuliani@fik.unipdu.ac.id

1 **Introduction.** Tuberculosis (TB) is an infectious disease that can attack various organs, especially the lung caused by *Mycobacterium tuberculosis*. The use of the Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy for tuberculosis treatment has not been successful, while cases of multidrug tuberculosis resistance have increased. Long-term treatment leads to decreased motivation and despair to recover. Motivational interviewing (MI) intervention is one way to overcome them. The purpose of this study was to determine the effect of motivational interviewing on hopelessness, motivation, and adherence to taking medication for tuberculosis patients. **Method.** Pre experiment with the form of pretest - posttest group design was used in this study. The research sample amounted to 18 respondents by means of random sampling technique. This intervention was carried out for four weeks with two meetings per week. The independent variable is motivational interviewing, while the dependent variable is hopelessness, motivation, and compliance with taking medication. The instrument in this study uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Statistical tests using the Wilcoxon signed rank test. **Result.** The results of statistical tests showed that motivational interviewing had an effect on decreased despair ($p = 0,000$) and increased motivation and compliance with medication ($p = 0,000$). **Conclusion.** Motivational interviewing interventions help tuberculosis sufferers identify, evaluate and respond to something they think, so that motivational interviewing has an effect on decreasing hopelessness, increasing motivation and adhering to medication in tuberculosis patients.

Key word: *Motivational interviewing, hopelessness, motivation, adherence to taking medication, tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* dan menular yang dapat menyerang berbagai organ, khususnya paru. Pengendalian strategi DOTS telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995, tetapi sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia yang sulit diatasi (Kemenkes, 2014). Penyakit TB bisa menimbulkan komplikasi berbahaya sampai terjadi kematian apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa kasus TB paru ada 58% di daerah Asia Tenggara dan Afrika dan 9,6 juta. Negara India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%) merupakan negara-negara dengan kasus terbanyak pada tahun 2015, jadi Indonesia menempati rangking ke dua tertinggi sedunia. Penyebaran kasus TB di Indonesia tersebar di berbagai provinsi. Pulau Jawa khususnya Jawa Timur menyumbang angka kematian dan kasus baru dalam angka TB di Indonesia. Jawa Timur memiliki angka kematian sebesar 1,83 per 100.000 penduduk dan kasus baru sebesar 101,82 per 100.000 penduduk (Dinkes Jatim, 2014).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jombang tahun 2016 terkait kasus TB ditemukan sebesar 1.327 kasus. Laporan kegiatan TB tahun 2016 kasus TB BTA (+) di kabupaten Jombang untuk jumlah target 1.335 kasus namun nilai capaian sebesar 645 kasus dengan angka kesembuhan sebesar 593 atau 91,9%, dari total keseluruhan pasien yang menjalani pengobatan (Dinkes Jombang, 2017). Hasil wawancara dengan petugas TB di Dinas Kesehatan Jombang, mengungkapkan terdapat sejumlah faktor penghambat yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru, salah satunya yang putus berobat karena merasa sudah enak, tidak ada yang memotivasi, dan sudah bosan minum obat.

Individu yang menderita Penyakit TB paru akan berdampak sangat besar dalam kehidupannya baik secara fisik, mental maupun kehidupan sosial. Penyakit TB paru apabila tidak terobati dengan benar akan mengganggu secara fisik dan akan menimbulkan berbagai komplikasi (otak, tulang, persendian, ginjal hati dan organ lainnya), kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya (Smeltzer & Bare, 2001). Sekitar 50% pasien TB tidak melanjutkan perawatannya secara serius, mereka tidak meminum obat mereka segera setelah mereka merasa lebih baik, atau mereka tidak datang untuk minum obat, dan bermigrasi ke kota lain (Niknami SH, 2015). Ketaatan pasien dianggap sebagai salah satu tantangan profesi keperawatan, yang sangat penting dalam TB karena sifat menularnya. Bahwa perlu adanya komitmen untuk mencegah perilaku penularan dan kepatuhan minum obat.

Penderita TB sebagian besar bisa sampai selesai pengobatan tanpa efek samping, tetapi beberapa pasien TB mengalami efek samping, yang dirasakan klien mengkonsumsi OAT adalah kesemutan, nyeri sendi tidak nafsu makan, mual, sakit perut, demam, mengigil, lemas, nyeri kepala, dan nyeri tulang. Pemantauan pemberian obat oleh tenaga kesehatan pada saat mengkonsumsi OAT sangat diperlukan untuk penatalaksanaan secara tepat. Penderita harus dirawat di Rumah Sakit apabila mengalami efek samping yang berat (Kemenkes, 2014).

Penyakit TB yang di alami oleh seseorang akan membawa dampak negatif bagi kehidupannya baik secara fisik, mental dan kehidupan sosialnya. Kemenkes (2014) menyatakan ¹⁴ kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) kurang lebih 75% pasien TB paru. Pengobatan TB untuk penyembuhannya harus minum obat dalam jangka yang lama, sehingga banyak penderita TB yang berhenti obat sebelum masa pengobatan selesai. Kegagalan penderita TB dalam pengobatan dikarenakan oleh obat, penyakit, dan penderitanya sendiri. Faktor obat antara lain dikarenakan tidak rutin minum obat, masa pengobatan tidak sesuai dari semestinya dan resistensi obat. Biasanya disebabkan oleh penyakit penyerta atau gangguan imunologis. Faktor dari pasien sendiri antara lain malas berobat, kurangnya pengetahuan, biaya, dan merasa sudah sembuh.

Keputusan dan penurunan motivasi sembuh sering terjadi pada penderita TB akibat dari waktu yang lama dalam mengkonsumsi obat. *Motivational interviewing* merupakan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat yang menggunakan intervensi dengan prinsip. Beberapa penelitian sudah membahas pengaruh *Motivational interviewing* terhadap penderita dengan kebiasaan merokok (Heckman *et al.*, 2011), alkoholisme dan narkoba (Carroll *et al.*, 2011), maupun penyakit kronik (Linden *et al.*, 2010). Kebanyakan penelitian tersebut membahas perubahan perilaku atau pencegahan penyakit. Penelitian oleh (Westra *et al.*, 2009), yang meneliti tentang pengaruh *Motivational interviewing* terhadap kejiwaan (alam perasaan), selama ini hanya menitik beratkan kepada stress, kecemasan, *wellbeing* (Garcı *et al.*, 2014), dan kualitas hidup (Patrick & Williams, 2012). Penelitian tentang pengaruh *Motivational interviewing*, khususnya yang meneliti tentang keputusan, motivasi, dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis masih sangat sedikit dan belum ada sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *motivational interviewing* terhadap keputusan, motivasi, dan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis

METODE

Jenis penelitian ini *Pre experiment* dengan desain *pretest – posttest group design*. Sampel penelitian berjumlah 18 responden yang dipilih dengan cara *simple random sampling*. Perlakuan selama empat minggu dengan dua kali pertemuan per minggu dalam waktu 30-40 menit. Variabel independennya adalah *motivational interviewing*. Variabel dependennya adalah keputusan, motivasi, dan kepatuhan

minum obat. Instrumen dalam penelitian ini sudah di uji validitas dan reabilitas dan *wilcoxon signed rank tes* menjadi uji statistiknya.

HASIL

Hasil penelitian berdasarkan kuesioner penelitian bahwa karakteristik jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu 12 responden (57%) dan Hampir setengah responden berusia 26-45 tahun sebanyak 8 responden (44%), sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden swasta sebanyak 12 responden (67%) dan setengah responden berpendidikan akhir sekolah menengah sebanyak 9 responden (50%).

Tabel

Aspek	Perlakuan				p Value
	Pre Median	Pre Min-max	post Median	post Min-max	
Keputusan	2,00	2-3	3,00	2-4	0,000
Motivasi	2,00	1-3	3,00	3-4	0,000
Kepatuhan minum obat	2,00	2-3	2,00	2-3	0,000

Hasil uji menunjukkan bahwa ada beda sebelum dan setelah diberikan intervensi keputusan, motivasi, dan kepatuhan minum obat dengan $p < 0,000$.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukan bahwa pada keputusan sebagian besar adanya perbedaan peningkatan nilai rerata pada sebelum dan setelah diberikan intervensi. Interpretasi peningkatan nilai yang terjadi pada kelompok perlakuan menunjukkan pemberian intervensi *motivational interviewing* menunjukkan adanya perubahan penurunan keputusan. Jadi sebagian besar mengalami perubahan positif terhadap penurunan keputusan setelah diberikan intervensi.

Sejalan dengan Van Voorhees *et al.*, (2009), bahwa pemberian intervensi *motivational interviewing* mampu menurunkan *depressed mood* dan keputusan (*hopelessness*) pada pasien dengan *primary care*, karena *motivational interviewing* diberikan dengan konseling memberikan rasa nyaman untuk menceritakan perubahan suasana hatinya, sehingga apabila ada stressor yang dia lami sudah terbentuk coping yang lebih baik. Sedangkan Mehdi *et al.*, (2016), mengungkapkan bahwa pemberian *motivational interviewing* memberikan pengaruh terhadap kelangsungan hidup dan peningkatan kualitas hidup, sehingga responden kesadarannya meningkat akan kepatuhan pengobatan pada diri untuk CABG.

Sedih dan keputusasaan yang dialami oleh penderita tuberkulosis, dimana penderita harus mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam waktu yang cukup lama, mengakibatkan kebanyakan penderita mengalami banyak efek samping obat seperti gatal, pusing, mual, muntah dan kebosanan, malas, bahkan sudah merasa tidak ada keluhan sehingga tidak minum obat.

Motivational interviewing adalah salah satu bentuk terapi kognitif yang berbentuk konseling, pusat pengambil keputusan dalam merubah ambivalensi pada diri mereka sendiri, sehingga mereka dapat mengambil keputusan untuk berubah berdasarkan keinginan serta keyakinannya sendiri. Menurut Nasir & Abdul (2011), menyatakan bahwa konsep dasar *cognitive therapy* adalah membantu seseorang dalam mengidentifikasi berbagai pikiran yang kurang baik, kemudian merubah pikiran tersebut dengan pemikiran yang rasional dan realistis. Teknik ini selalu mengutamakan perubahan sikap dan perilaku karena segala sesuatu didunia ini pasti memberikan pelajaran atau hikmah yang baik.

Sejalan dengan Prasetya *et al.*, (2008), mengungkapkan pemberian terapi kognitif dan senam otak dibandingkan dengan kelompok kontrol dihasilkan adanya pengaruh terhadap penurunan depresi pada lansia, dengan senam otak berbagai pikiran negatif digantikan pikiran yang lebih positif, dampak dari maksimalnya kemampuan otak baik otak kanan maupun otak kiri. Tidak memaksa sifat dari intervensi ini dalam menumbuhkan kesadaran dan keinginan untuk suatu perubahan, tetapi dengan mendukung perubahan dengan nilai-nilai dari individu itu sendiri.

Keputusasaan merupakan paket dalam skema kognitif yang melibatkan ekspektasi negatif tentang dirinya dan masa depannya (Lu, 2012). Sedangkan menurut (Rahimi *et al.*, 2008), keputusasaan dalam situasi yang ekstrim, akan bermanifestasi dalam bentuk tingkah laku yang patologis seperti *mental illness*, termasuk keinginan untuk bunuh diri, depresi, atau bermanifestasi dalam bentuk lainnya seperti *sociopathy*, penurunan fungsi fisik, mental, spiritual dan kualitas hidup.

Motivational interviewing merupakan bentuk terapi kognitif dikombinasikan secara signifikan memberikan pengaruh terhadap penurunan keputusasaan pada penderita tuberkulosis. Sejalan dengan (Prasetya *et al.*, 2008; Dennilson, 2009). *Motivational interviewing* melalui empat tahapan dalam memberikan rangsangan secara auditori dan visual, diarahkan oleh perawat dapat merubah persepsi dalam kortek prefrontal sehingga terjadi perubahan makna hidup dan perubahan persepsi positif, maka sistem saraf teraktivasi berdampak menyebabkan perubahan di hipotalamus dan

hipofisis. Hasil dari proses tersebut percepatan adaptasi klien dan penurunan keputusan. Kemampuan penerimaan beradaptasi dengan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

Usia mempengaruhi penerimaan stressor yang bervariasi dalam setiap tahap perkembangan kehidupan. Hal ini juga akan mempengaruhi respon individu terhadap situasi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden dalam kelompok dewasa. Hal ini menunjukkan, bahwa responden telah memiliki kedewasaan cukup tinggi baik dari segi teknis maupun psikologisnya semakin bijaksana serta mampu mengontrol emosi dengan lebih baik.

Jenis kelamin mempengaruhi individu dalam merespon stressor (mekanisme coping). penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin mempunyai pengaruh yang kuat dalam berespon terhadap penyakit, stres dan penggunaan coping. Secara umum laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam menghadapi suatu masalah. Perempuan lebih emosional dibandingkan pria dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan seperti menangis, termenung, berteriak dan lain-lain. Secara biologis tubuh perempuan mempunyai ketahanan yang lebih baik dalam menghadapi stressor dibandingkan laki-laki (Siswanto, 2007).

Tingkat pendidikan setengah responden berpendidikan sekolah menengah pertama. Menurut (Notoatmojo, 2010), apabila tingkat pendidikannya tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang rendah dan lebih rasional, lebih terbuka dalam menerima informasi, sehingga wawasan dan pengetahuannya lebih luas dan menghasilkan sikap yang lebih positif dalam menghadapi suatu permasalahan. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya .

Kelebihan dalam intervensi *Motivational interviewing* adalah sangat fleksibel dan efisien dalam biaya, pelaksanaannya yang mudah menggunakan teknik komunikasi terapeutik sehingga mudah untuk diaplikasikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Semua jenis budaya dan agama bisa dilakukan *motivational interviewing* dengan mengutamakan norma yang ada dimasyarakat.

Hasil uji statistik bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian intervensi *motivational interviewing* terhadap peningkatan motivasi pada penderita tuberkulosis yang menjalani pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebagian besar mereka memiliki harapan yang tinggi untuk sembuh. selaras dengan Joshua *et al.*, (2016),

mengatakan bahwa pemberian *Motivational interviewing* memiliki pengaruh terhadap peningkatan motivasi diri dalam kepatuhan pengobatan terapi obat statin, dengan merubah persepsi negatif klien terhadap penggunaan obat statin dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa pasien yang menjalani pengobatan anti tuberkulosis mengalami efek samping gatal-gatal, mual muntah, pusing, dan sering pegal-pegal. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan motivasi yang berdampak pada ketidakpatuhan klien dalam mengikuti proses pengobatan selama enam bulan, hal tersebut bisa dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan.

Menurut Sunaryo (2004), beberapa cara dalam memotivasi seseorang antara lain, motivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), motivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), dan motivasi dengan identifikasi (*motivating by identification*). Dalam penelitian ini menggunakan prinsip *motivating by identification* karena untuk menumbuhkan motivasi klien dalam intervensi *Motivational interviewing* berdasarkan keyakinan serta keinginan responden diharapkan menjadi landasan yang kuat dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan hasil observasi penelitian, peningkatan motivasi untuk sembuh karena adanya dukungan orang terdekat (keluarga), dukungan sosial, dan teman sesama penderita tuberkulosis serta petugas kesehatan. Karena dengan semua itu seseorang akan merasa dirinya diperhatikan, dihargai serta dicintai sehingga meningkatkan kemandirian dalam pribadi mereka, sehingga coping adaptiflah yang dipakai dalam menghadapi penyakit.

Data menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dari pengukuran *pretest* dan *posttest* kepatuhan minum obat. Menurut Wahid dan Suprpto (2013), tujuan dari pengobatan tuberkulosis adalah menyembuhkan atau mengobati, mencegah kekambuhan, mencegah kematian, dan memutuskan mata rantai penularan. Menurut Kemenkes RI (2014), pengobatan tuberkulosis meliputi tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal adalah menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien, semua pasien TB paru baru harus minum obat selama 2-3 bulan. Sedangkan, pada tahap lanjutan yaitu tahap untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan, pengobatan tahap ini selama 4-7 bulan. Obat yang digunakan dalam penyembuhan TB paru antara lain: Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E).

Hal ini selaras dengan penelitian (Erawatyningasih E et al, 2009), bahwa keberhasilan manajemen minum obat dipengaruhi oleh faktor non-medis dan faktor medis. Faktor non medis antara lain: jenis pekerjaan, umur, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), sikap petugas TB, PMO, keteraturan minum obat, dan kemudahan jangkauan berobat. Sedangkan faktor medis meliputi keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan retensi obat.

Penelitian yang lainnya dilakukan oleh I Made dan Ni Luh (2010), mendapatkan hasil sebanyak 36 (12,9%) penderita tuberkulosis merupakan penderita TB paru yang putus obat, angka yang baik bila dibawah 5%. Sebanyak 86,7% penderita mengeluhkan efek samping obat sebagai penyebab putus berobat, efek samping yang paling sering dikeluhkan yaitu masalah pencernaan, gatal pada kulit, serta biaya pengobatan, sisanya dikarenakan biaya (Bagiada IM, 2010). Padahal pengobatan tuberkulosis dapat dijangkau oleh pelayanan kesehatan pemerintah secara gratis serta efek samping yang bisa diatasi dengan farmakologi seperti obat maupun nonfarmakologis (Fadila RN, 2010).

Kesimpulan

Motivatioanal interviewing memiliki kecenderungan menurunkan keputusan, meningkatkan motivasi sembuh dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

Saran

Saran dari peneliti adalah untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan *mixed method* (penelitian kuantitatif dikombinasikan dengan kualitatif) sehingga dapat dikembangkan untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih baik dalam melakukan penelitian terkait *motivational interviewing* dan menggunakan berbagai responden yang lebih luas.

Daftar Pustaka

- Bagiada IM, Primasari NLP. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan penderita tubrekulosis dalam berobat di poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *J Penyakit Dalam*. 2010;11(September):158–60.
- Carrolla, K. M., Balla, S. A., Nicha, C., Martinoa, S., Frankfortera, T. L., Farentinosb, C., ... B, L. (2011). "Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse:

A multisite effectiveness study", 20(3), 273–283.
<https://doi.org/10.1080/09540120701593489>.

¹³ Dahlan, M. S. (2013). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya.

⁸ Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2009;25(3):117–24.

Fadila RN, Riono P, Biostatistika D, Fakultas K, Masyarakat K, Indonesia U. Pengaruh rejimen terhadap ketidakpatuhan berobat tuberkulosis the influence of regimen on poor adherence of tuberculosis treatment. 2013;107–12.

Garcı, H., Olga, P., & Rafael, C. (2014). "Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease", 103–115. <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9383>

² Hardhiyani, R. (2013). Hubungan komunikasi therapeutic perawat dengan motivasi sembuh pada pasien rawat inap". *Developmental and Clinical Psychology*.

Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>

¹² Heckman, C. J., Egleston, B. L., & Hofmann, M. T. (2011). Efficacy of "Motivational interviewing for smoking cessation". *Tobacco Control*, 19(5), 410–416. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.033175>

Kemenkes (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Edited by T. Dinihari. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

³ Linden, A., Butterworth, S. W., & Prochaska, J. O. (2010). "Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 166–174. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01300>

Lu, Y. K. Y. L. C. (2012). "Beck hopelessness scale : exploring its dimensionality in patients with schizophrenia", (131), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s11126-011-9196-9>

Mehdi, C. L., Amir, Y., Malm, D., Andrea, F., Webb, T. L., & Brostro, A. (2016). "Can a multifaceted intervention including motivational interviewing improve medication adherence , quality of life , and mortality rates in older patients

- undergoing coronary artery bypass surgery? a multicenter , randomized controlled trial with 18-month". <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0429-3>
- Miller, R. W., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing help people change* (third). New York: The Guilford Press.
- ⁶ Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). "Spirituality, religion, and health: an emerging research field". *American psychologist*, 58(1), 24–35. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Patrick, H., & Williams, G. C. (2012). "Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(Arch Intern Med), 18. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-18>
- Poter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- ¹¹ Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing concept, process and practice* (4th editio). St Louis: Mosby Company.
- Prasetya, A. S., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2008). "Penurunan tingkat depresi klien lansia dengan terapi kognitif dan senam latih otak di panti wredha".
- Rahimi, A., Ahmadi, F., & Gholyaf, M. (2008). "Depression , anxiety , and stress in patients", 35(1), 2008.
- Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., Wit, J. De, Berking, M., & Cuijpers, P. (2013). "Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing : a meta-analysis", 394–406. <https://doi.org/10.1111/add.12441>
- ² Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work* (6 Ed). Missouri: Mosby Inc.
- ³ Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Reinecke, M. A., Gladstone, T., Stuart, S., Gollan, J., ... Bell, C. (2009). "Randomized clinical trial of an Internet-based depression prevention program for adolescents". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(1), 23–37.
- ¹⁰ Westra HA, Arkowitz H, & Dozois David J.A. (2009). "Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized

anxiety disorder: a preliminary randomized controlled trial". *J Anxiety Disord.*
, 23(8), 1106–1117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.014>

Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Keputusan, Motivasi Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

8%

2

repository.usu.ac.id

Internet Source

1%

3

www.micardiff.co.uk

Internet Source

1%

4

www.repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%

5

es.scribd.com

Internet Source

1%

6

etheses.whiterose.ac.uk

Internet Source

1%

7

jurnal.akfarsam.ac.id

Internet Source

1%

8

ijid-rspisuliantisaroso.co.id

Internet Source

1%

9

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

1%

10

aps.onlinelibrary.wiley.com

Internet Source

1%

11

adoc.tips

Internet Source

1%

12

www.oalib.com

Internet Source

1%

13

eprints.unram.ac.id

Internet Source

1%

14

www.scribd.com

Internet Source

1%

15

pt.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On