

Use of Leaflets Compliance With Slogans Drinking Drugs Assertif And Cured Motivation in Tuberkulosis Patients

Penggunaan Leaflet Dengan Slogan Assertif Kepatuhan Minum Obat Dan Motivasi Sembuh Pada Penderita Tuberculosis

Herry Prasetyo
Petrus Nugroho DS
Ulfah Agus Sukrillah

*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Adipati Mercy Purwokerto
E-mail : herryprt@hotmail.com*

Abstract

The goal of this research is to investigate the effect of using assertive leaflet towards the obedience consuming the drugs and motivation of recovering from tuberculosis. The research design is quasy experiment. Pre and post test with control group design was used in this research. The result of the research shows that there was a significant results in the intervention group group before and after using assertive leaflet towards the obedience consuming the drugs whereas p value $0,008 < 0,05$, on the other hand there was no change before and after in the control group. Moreover, in term of motivation of recovering from tuberculosis, the intervention group has p value $0,007 < 0,05$.

Kata Kunci: Tuberculosis, leaflet, slogan asertif, kepatuhan minum obat.

1. Pendahuluan

TBC merupakan salah satu penyakit menular dan cara penyebarannya sangat mudah yaitu melalui droplet yang disebarkan melalui udara. Penyakit ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TBC dapat menyerang siapa saja dan semua golongan, segala kelompok umur serta jenis kelamin. Lebih dari 8 juta orang didunia terkena TBC aktif setiap tahunnya dan lebih 2 juta meninggal dunia (Dey, 2002). Sedangkan di Indonesia jumlah pasien TBC pada tahun 2003 menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah 581.847 orang dari 216.000.000 jumlah penduduk di Indonesia (Depkes, 2004). Pada tahun 2009 ditemukan sekitar 1,7 juta orang meninggal karena TB (0,6 juta diantaranya perempuan), sementara ada sekitar 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan) dari 231 juta jumlah penduduk Indonesia (Depkes, 2010). Keadaan ini membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah melalui institusi pelayanan kesehatan baik puskesmas

maupun rumah sakit untuk menurunkan angka kesakitan (*morbidity rate*) dan angka kematian (*mortality rate*) karena pasien mengalami putus obat.

Pengobatan pada pasien TBC sesuai dengan konsep DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) memerlukan jangka waktu yang cukup lama sampai enam bulan (Depkes, 2002). Untuk itu pasien harus dipastikan untuk minum obat setiap harinya tanpa absen. Pengobatan terbagi dalam dua periode yaitu pengobatan pada fase intensif 2 bulan yang terdiri dari 8 tablet harus diminum sekali setiap harinya selama dua bulan. Selanjutnya, pada fase empat bulan berikutnya yang terdiri dari dua tablet INH 600 mg dan satu kaplet Rifampicin 600 mg, diminum seminggu 3 kali.

Namun, tidak sedikit pasien TBC yang gagal dalam mengikuti program pengobatan DOTS, kondisi ini dikenal dengan istilah putus obat. Seorang pasien dikatakan mengalami putus obat bilamana

tidak mematuhi ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhannya. Banyak faktor yang mungkin berkontribusi terhadap putus obat pasien TBC diantaranya berkaitan dengan masalah obat dan efek samping yang ditimbulkan, masalah transportasi ke tempat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, penderita tuberkulosis di kabupaten Banyumas masih relatif tinggi. Setiap bulan ditemukan sekitar 30 orang penderita tuberkulosis baru. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit tersebut, selain itu juga banyak pasien yang berhenti berobat di tengah jalan padahal sebenarnya masyarakat tidak dipungut biaya apapun untuk menjalani pengobatan di balai pengobatan tersebut. Demikian pula halnya dengan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas melalui data survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2010 didapatkan data demografi pasien TBC sebanyak 25 orang dengan riwayat putus obat. Maka, penelitian ini melakukan pendekatan terapi assertif dengan slogan atau kalimat-kalimat assertif terhadap kepatuhan minum obat dan motivasi untuk sembuh pada penderita TBC. Sehingga, implikasi kegagalan proses pengobatan tak akan terjadi. Anderson (1995) menyatakan pasien TBC dengan putus obat dapat membawa resiko terjadinya penularan kepada orang lain di sekitarnya. Sesuai dengan teori, penularan TBC bagaikan gunung es artinya jumlah penderita yang terdeteksi nampaknya sedikit tetapi kenyataan di masyarakat jumlah penderita lebih dari yang teridentifikasi (WHO, 2000).

Slogan assertif pada leaflet diaplikasikan untuk membantu penderita tuberkulosis mengatasi resiko putus obat karena rasa kebosanan (*feeling boring*), rasa putus asa (*feeling give up*) terhadap program pengobatan yang ditetapkan dan harus dijalani. Walaupun pendamping minum obat (PMO) telah diterapkan sebagai

antisipasi penderita TBC putus obat, namun kenyataan di masyarakat penderita putus obat masih ditemukan. Untuk mendukung keberhasilan program PMO, tindakan inovatif dalam program pengobatan tuberkulosis perlu disinergikan yang sifatnya sebagai penguatan mental penderita dan meningkatkan motivasi untuk sembuh. Maka, penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui pengaruh penggunaan slogan assertif pada leaflet terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis minum obat dan motivasi mereka untuk sembuh. Kalimat-kalimat asertif sebagai bagian dalam intervensi mandiri dalam keperawatan kesehatan mental belum pernah dilakukan dalam mengatasi masalah putus obat pada penderita tuberkulosis yaitu pasien yang telah menjalani pengobatan ≥ 1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*. Rancangan yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TBC yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II dan Puskesmas Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas. Sampel pada penelitian ini adalah usia diatas 18 tahun, didiagnosis TBC dengan BTA positif, mendapat pengobatan DOTS, penderita belum menerima leaflet dengan slogan assertif serupa sebelumnya.

3. Hasil Dan Pembahasan

1. Karakteristik penderita TBC di Puskesmas Sokaraja II dan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas.

Usia

Tabel 1. Distribusi penderita TBC berdasarkan Usia

Usia	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
8 - 29 Tahun	2	15	-	-
30 - 44 Tahun	4	31	3	50
45 - 59 Tahun	4	31	-	-
60 - 87 Tahun	3	23	3	50
Jumlah	13	100	6	100

Sebagian besar usia penderita TBC pada kelompok intervensi dalam penelitian ini dari rentang umur 30 - 59 tahun yaitu sebanyak 8 orang (62 %), sedangkan kelompok kontrol 3 orang (50 %). Kasus TBC pada umumnya menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, ekonomi lemah, dan pendidikan rendah.

Jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Penderita TBC berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
Laki-laki	7	54	3	50
Perempuan	6	46	3	50
Jumlah	13	100	6	100

Jenis kelamin penderita laki - laki untuk kelompok perlakuan dengan jumlah 7 penderita (54 %) dan kelompok kontrol 3 penderita (50%). Penderita perempuan untuk kelompok perlakuan 6 orang (46 %) dan kelompok kontrol 3 orang (50%).

Pendidikan terakhir

Tabel 3. Distribusi Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
Tamat SD	8	62	1	16,6
Tamat SLTP	3	23	3	50
Tamat SLTA	2	15	1	16,6
Jumlah	13	100	6	100

Sebagian besar penderita tuberculosis dalam penelitian ini adalah tamat SD yaitu 8 orang (62 %), tamat SLTP 3 orang (23 %) dan tamat SLTA 2 orang (15 %). Hasil penelitian Susetyo (2011) disimpulkan tak adanya korelasi antara tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC terhadap kecemasan pada penderita TBC di Puskesmas Kartasura.

Pekerjaan

Pekerjaan penderita TBC adalah Buruh, Ibu Rumah Tangga atau IRT, Petani dan Pedagang. Dari kelompok intervensi 13 orang dan 6 orang dari kelompok kontrol.

Tabel 4. Pekerjaan penderita TBC

Pekerjaan	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
Buruh	8	62	-	-
Ibu Rumah Tangga	1	7,7	-	-
Petani	1	7,7	1	16,7
Jumlah	13	100	6	100

Riwayat penyakit sebelumnya

Riwayat penyakit sebelumnya sebagian besar pada kelompok intervensi adalah ISPA sebanyak 9 orang (69,23%), kemudian asma 1 orang (7,69%) dan yang lainnya 3 orang (23,08%) , dan 6 orang (100%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 5. Riwayat penyakit sebelumnya

Riwayat Penyakit	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
ISPA	9	69,23	-	-
Bronchitis	-	-	-	-
Asma	1	7,69	-	-
Lainnya	3	23,08	6	100
Jumlah	13	100	6	100

1. Kepatuhan minum obat dan motivasi sembuh penderita tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan slogan assertif.

Kategori pemberian slogan assertif terhadap kepatuhan minum obat

Tabel 6. Hasil pre-test dan post-test kepatuhan minum obat

Kelompok	Pretest		Posttest	
	Mean	St. Dev	Mean	St. Dev
Intervensi	4,08	0,64	4,62	0,65
Kontrol	3,50	1,64	3,50	1,64

Berdasarkan tabel 6. dapat dijelaskan kepatuhan minum obat responden meningkat dari sebelum pemberian slogan asertif rata-rata jawaban responden 4,08 menjadi 4,62 dari skor maksimal 5 sesudah pemberian slogan asertif pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan rata-rata jawaban responden pada pretest dan posttest. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan Anugerah (2007) menyimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut dilakukan di Puskesmas Jatibarang, Kabupaten Indramayu dengan jumlah sampel sebanyak 45 penderita TB.

Kategori pre-test pos-test slogan asertif terhadap motivasi sembuh pada penderita TB

Tabel 7. hasil pre-test dan pos-test motivasi sembuh penderita TB

YöiÖ, ÜÖk	t ö%YA		t Ö%YA	
	a ö] {A5 öi	a ö] {A5 öi	a ö] {A5 öi	a ö] {A5 öi
Ö %i ö] ye	1	3		
YÖ AÖ	3	7		7

Pada tabel 7. dapat dijelaskan motivasi untuk sembuh responden meningkat dari sebelum pemberian slogan asertif rata-rata jawaban responden 45,31 menjadi 48,54 dari skor maksimal 50 sesudah pemberian slogan asertif pada kelompok intervensi, Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan rata-rata jawaban responden pada pretest dan posttest. Walgito (2004), menyatakan motivasi merupakan keadaan dalam diri

seseorang yang mendorong perilaku kearah tujuan yang diinginkan.

1. Perbedaan kepatuhan minum obat dan motivasi untuk sembuh sebelum dan sesudah penggunaan slogan asertif pada leaflet

Berdasarkan uji Wilcoxon dengan taraf kepercayaan 95 % atau tingkat kesalahan kesalahan = 5% atau = 0,05, pada kelompok intervensi didapatkan p value $0,008 < 0,05$ untuk kepatuhan minum obat dan p value $0,007 < 0,05$ untuk motivasi sembuh penderita tuberculosis. Sedangkan pada kelompok kontrol, tak ada perbedaan signifikan pada variabel kepatuhan dan motivasi sembuh baik pre maupun post test.

Tabel 8. Perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

YöiÖ, ÜÖk	a ö]		ü ÖeA] °	p value
	Pre test	Post test		
Intervensi	2,78	4,62	-2,65	0,008
Kontrol	4,50	4,50	0	-

Tabel 9. Perbedaan motivasi sembuh penderita tuberculosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

YöiÖ, ÜÖk	a ö]		ü ÖeA] °	p value
	Pre test	Post test		
Intervensi	45,31	48,23	-2,68	0,007
Kontrol	48,33	48,33	0	-

4. Simpulan Dan Saran

Simpulan

Hasil pre test dan post test penggunaan slogan asertif terhadap tingkat kepatuhan minum obat ($p = 0,008$) dan motivasi untuk sembuh ($p = 0,007$) ada perubahan yang signifikan. pada kelompok intervensi di mana p value 0,008, ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah diberi slogan asertif melalui leaflet.

Saran

Penggunaan media lain untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan motivasi sembuh dapat diaplikasikan misalnya penggunaan Audio Visual Aid tentang keberhasilan pengobatan TBC dan dampak yang timbul jika tak patuh pada program pengobatan.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Anderson, S.P. 1995. *Pathofisiology. Konsep klinis proses-proses penyakit*. hal.759-776. EGC. Jakarta.
- Anugerah, D. 2007. *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang kecamatan Jatibarang, kabupaten Indramayu*. Skripsi.
- Depkes, RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Depkes, RI. 2004. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta.
- Depkes, RI. 2010. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta.
- WHO. 2000. *Global Tuberculosis Control*. Jenewa. WHO.
- Walgito, B. 2004. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta. Penerbit Andi Offset.