

**PENGARUH PENGGUNAAN LEAFLET DENGAN SLOGAN ASSERTIF
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN MOTIVASI SEMBUH
PADA PENDERITA TUBERKULOSIS**

**THE EFFECT OF USING ASSERTIVE LEAFLET TOWARDS THE
OBEDIENCE CONSUMING THE DRUGS AND MOTIVATION OF
RECOVERING FROM TUBERCULOSIS**

Herry Prasetyo¹, Petrus Nugroho DS², Ulfah Agus Sukrillah³

Prodi Keperawatan Purwokerto¹, Jurusan Keperawatan², Politeknik Kesehatan
Kemenkes Semarang³

ABSTRACT

The main problem in curing the patient with tuberculosis is pulling out from the medication schedule. The implication of retiring the treatment is spread out the disease towards other people especially to family member. 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. Moreover, the benefit of this research is to obtain the empirical data about using jingle assertive on the leaflet as remembering to consume drugs and having motivation to recover from tuberculosis. As a result, this study will support the successful of PMO program by inovatif action in curing patients with tuberculosis such as mental support and increasing motivation to recover from the illness. The research design is quasy experiment. Pre and post test with control group design was used in this research., whereas it was measuring the differences between before and after the intervention compare to the control group. The result of the research shows that there was a significant results in the intervention 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 $0,007 < 0,05$, It means that there was a significant improvement in motivation before and after using assertive leaflet. The control group was no different in term of motivation to recover from tuberculosis pre and post test.

Key words: Tuberculosis, leaflet aassertive, the obediance consuming the drugs, motivation of recovering.

Kesmasindo, Volume 6, (1) Januari 2013, Hal. 54-63

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). Di Indonesia 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*) melalui Pengobatan pada pasien TBC sesuai dengan konsep DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) memerlukan jangka waktu yang cukup lama sampai enam bulan (Depkes, 2002).

Namun, tidak sedikit pasien TBC yang gagal dalam mengikuti program pengobatan DOTS, kondisi ini dikenal dengan istilah putus obat, tidak mematuhi ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhannya.

Penderita tuberkulosis di kabupaten Banyumas masih relatif tinggi, setiap bulan ditemukan sekitar 30 orang penderita tuberkulosis baru.

Demikian pula halnya dengan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas melalui data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2010 didapatkan data demografi pasien TBC sebanyak 25 orang dengan riwayat putus obat. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit tersebut, bila pasien tidak minum obat secara sempurna akan menjadi resisten dan sangat berpotensi menularkan kepada orang disekitarnya (WHO, 2002).

.Untuk mendukung keberhasilan-an program PMO, tindakan inovatif dalam program pengobatan tuberkulosis perlu disinergikan yang sifatnya sebagai penguatan mental penderita dan meningkatkan motivasi untuk sembuh. Maka, penelitian ini melakukan pendekatan terapi assertif dengan slogan atau kalimat-kalimat assertif bersifat suportif terhadap kepatuhan minum obat dan motivasi untuk sembuh pada penderita TBC. (Keliat, 2005)

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. Maka, penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat dan motivasi untuk sembuh sebelum dan sesudah penggunaan leaflet dengan slogan assertif pada kelompok intervensi dan kontrol.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*. Rancangan yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group design*, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah pasien tuberkulosis yang didampingi oleh pengawas minum obat diberikan leaflet dengan slogan assertif. Sedangkan kelompok kontrol adalah pasien tuberkulosis yang didampingi pengawas minum obat tanpa diberikan slogan assertif. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi (Polit, Beck, & Hungler, 2001).

Populasi dalam penelitian ini adalah 44 penderita TBC yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II dan Puskesmas Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas. Sampel pada penelitian ini adalah penderita TBC baik laki-laki maupun perempuan yang masuk dalam program DOTS di Puskesmas Sokaraja II dan Puskesmas Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas, yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: bersedia menjadi responden, usia diatas 18 tahun, didiagnosis TBC dengan BTA positif, mendapat pengobatan DOTS, penderita belum menerima leaflet dengan slogan assertif serupa sebelumnya.

Sampel pada awal dilakukannya pre-test sebanyak 30 responden terlibat dalam penelitian ini. Namun, setelah proses pengambilan data berjalan 3 responden mengundurkan diri tanpa alasan dan 1 responden mengundurkan diri karena meninggal dunia, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 13 orang untuk kelompok perlakuan dan 13 orang untuk kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Usia

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

Tabel 1. Distribusi penderita TBC berdasarkan Usia

Usia	Kelompok			
	Intervensi	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
18 – 29 Tahun	2	15	3	23
30 – 44 Tahun	4	31	4	31
45 – 59 Tahun	4	31	4	31
60 – 87 Tahun	3	23	2	15
Jumlah	13	100	13	100

Sebagian besar usia penderita TBC pada kelompok intervensi dalam penelitian ini dari rentang umur 30 – 59 tahun yaitu sebanyak 8 orang (62 %), demikian juga pada kelompok control. Berdasarkan hasil survey prevalensi yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2004 dinyatakan setiap tahun di Indonesia terdapat 245.000 penderita baru dengan jumlah

TBC menular dengan Basil Tahan Asam Positif (BTA +) sejumlah 107.000 kasus, dan kematian yang disebabkan TBC sekitar 46.000 kasus. Kasus TBC pada umumnya menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, ekonomi lemah, dan pendidikan rendah.

b. Jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Penderita TBC berdasarkan Jenis Kelamin

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

Jenis kelamin penderita laki – laki untuk kelompok perlakuan dengan

jumlah 7 penderita (54 %) dan kelompok kontrol 6 penderita

(46%). Penderita perempuan untuk kelompok perlakuan 6 orang (46 %) dan kelompok kontrol 7 orang (54%). Ahmadi (2002) menyebutkan bahwa penderita TBC terus meningkat setiap tahunnya baik pada penderita laki-laki maupun

perempuan, hal ini disebabkan setiap satu penderita TBC dengan BTA positif akan menularkan 10-15 orang lain setiap tahunnya.

c. Pendidikan terakhir

Tabel 3. Distribusi Pendidikan terakhir penderita TBC

Pendidikan	Kelompok			
	Intervensi	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	-	-	3	23
Tamat SD	8	62	3	23
Tamat SLTP	3	23	3	23
Tamat SLTA	2	15	4	31
Jumlah	13	100	13	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 pendidikan dan pengetahuan tentang penyakit TBC terhadap kecemasan pada

penderita TBC di Puskesmas Kartasura.

d. Pekerjaan

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

Tabel. 4. Pekerjaan penderita TBC

Pekerjaan	Kelompok			
	Intervensi	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
Buruh	5	38,4	4	30,8
IRT	4	30,8	4	30,8
Petani	3	23,1	2	15,3
Pedagang	1	7,7	3	23,1
Jumlah	13	100	13	100

e. 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	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)
ISPA	9	69,23	5	38,4
Bronchitis	-	-	2	15,4
Asma	1	7,69	-	-
Lainnya	3	23,08	6	46,2
Jumlah	13	100	13	100

2. Kepatuhan minum obat dan motivasi sembuh penderita tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan slogan asertif.

a. Kategori pemberian slogan asertif terhadap kepatuhan minum obat

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

No	Kelompok	Pretest		Posttest	
		Mean	St. Dev	Mean	St. Dev
1	Intervensi	4,07	0,64	4,61	0,65
2	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 4,07 menjadi 4,61 dari skor maksimal 5 sesudah pemberian slogan asertif pada kelompok intervensi. Pada

kelompok kontrol tidak terjadi perubahan rata-rata jawaban responden pada pretest dan potest. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan Anugerah (2007) menyimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis

terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut dilakukan di Puskesmas Jatibarang, Kabupaten Indramayu dengan jumlah sampel sebanyak 45 penderita tuberkulosis.

sembuh pada penderita tuberkulosis (TB).

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

b. Kategori pre-test pos-test slogan assertif terhadap motivasi

No	Kelompok	Pretest		Posttest	
		Mean	St. Dev	Mean	St. Dev
1	Intervensi	45,30	3,32	48,23	1,01
2	Kontrol	48,33	1,96	48,33	1,96

Pada tabel 7. dapat dijelaskan motivasi untuk sembuh responden meningkat dari sebelum pemberian slogan asertif rata-rata jawaban responden 45,3077 menjadi 48,5385 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 potest. Walgito (2004), menyatakan motivasi merupakan keadaan dalam diri seseorang yang mendorong perilaku kearah tujuan yang diinginkan.

3. Perbedaan kepatuhan minum obat dan motivasi untuk sembuh sebelum dan sesudah penggunaan slogan assertif pada leaflet pada kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan uji Wilcoxon dengan taraf kepercayaan 95 % atau tingkat kesalahan kesalahan $\alpha = 5\%$ atau $\alpha = 0,05$, 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 tuberculosi. Sedangkan pada kelompok kontrol, tak ada perbedaan signifikan pada variabel kepatuhan dan motivasi sembuh baik pre maupun post test.

Secara detail dapat dibaca pada tabel 8 dan tabel 9 dibawah ini.

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

No	Kelompok	Mean		Zhitung	p value
		Pre test	Post test		
1	Intervensi	2,76	4,61	-2,6	0,008
2	Kontrol	4,50	4,50	0	-

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

No	Kelompok	Mean		Zhitung	p value
		Pre test	Post test		
1	Intervensi	45,30	48,23	-2,6	0,007
2	Kontrol	48,33	48,33	0	-

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ada perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah diberi slogan asertif melalui leaflet terhadap tingkat kepatuhan minum obat $p\ value\ 0,008 < 0,05$.
2. Tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol terhadap tingkat kepatuhan minum obat antara nilai pre-test dan post test
3. Ada perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah diberi slogan asertif melalui leaflet terhadap motivasi

untuk sembuh, pada kelompok intervensi $p\ value\ 0,007 < 0,05$.

4. Tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol terhadap motivasi untuk sembuh antara nilai pre-test dan post test.

B. Saran

Adapun saran atau rekomendasi berdasarkan penelitian ini yaitu:

- a. 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.

- b. Penelitian intervensi preventif perlu dilakukan untuk penelitian selanjutnya yaitu

mempelajari hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dan motivasi sembuh penderita TB dengan memberikan perlakuan misalnya penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, U.F (2002). *Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*. Persi JATENG, Edisi 02, Juli-Agustus
- Achmad, C, Abijoso, & Sidharta. (2004). *Pengembangan paket obat SOT (sediaan obat tunggal) untuk pengobatan tuberculosis*. Laporan risbinakes. Depkes.
- Depkes, RI. (2006). *Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2010). *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Edisi 2, Jakarta
- Dey. C. (2002). *Global burden of tuberculosis estimated incidence prevalence and mortality by country*. 282. (7). Journal of the America Medical Association.
- Effendi Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas:Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Keliat, B.A. (2005). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo.(2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Puskesmas 2 Sokaraja. (2011). *Laporan Tahunan Penyakit TBC Tahun 2010*. Banyumas.
- Sugiyono. (2008) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Smet, Bart.(1994). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta. Gramedia Widiasarana Indonesia

WHO (2000). *Global Tuberculosis Control*. Jenewa. WHO.

Walgito, B.(2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta. Penerbit Andi Offset

WHO. (2002). *An expanded dots framework effective tuberculosis control*. hal .297. Jenewa. WHO

Zulkifli, A. (2006). *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (Edisi 4 Jilid II). Editor Kepala: Aru W. Sudoyo et.al. Jakarta : Pusat Penerbitan IPD FKUI.

