

Pengaruh Mindfulness Spiritual Dengan Metode STOP Terhadap Kemampuan Minum Obat Pasien TB Paru

Donatus Korbianus Sadipun

Universitas Nusa Nipa
Jl. Kesehatan, Beru, Alok Tim., Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur
Indonesia

Email: sadipunobeth@gmail.com

Tersedia Online di

<http://www.jurnal.unublitar.ac.id/index.php/briliant>

Sejarah Artikel

Diterima pada November 2021
Disetujui pada November 2021
Dipublikasikan pada November 2021
Hal. 896-902

Kata Kunci:

Mindfulness spiritual,
Kemampuan minum obat,
Tuberkulosis paru

DOI:

<http://dx.doi.org/10.28926/briliant.v6i4.911>

Abstrak: Terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP terhadap kemampuan minum obat pasien TB paru. Metode penelitian ini menggunakan *quasi-experimental non equivalent* dengan desain kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di 2 puskesmas. Sampel dalam penelitian ini 54 responden yang terbagi dalam 2 group dengan 27 responden per group yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Intervensi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP dilakukan selama 5 minggu dengan menggunakan kuesioner *morinsky medication adherence Scale* (MMS-8) sebagai instrumen penelitian. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan tes peringkat tanda Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi ($p < 0.000$) dan kelompok kontrol ($p < 0,366$). Sehingga kelompok intervensi lebih berpengaruh dari kelompok kontrol. Kesimpulan Terapi *Mindfulness* Spiritual dengan metode STOP dapat meningkatkan kemampuan minum obat pasien dengan TB paru.

PENDAHULUAN

TB paru merupakan salah satu penyakit menular yang kejadiannya cukup tinggi di beberapa negara, meskipun berbagai upaya pengendalian melalui strategi DOTS telah diterapkan (Kemenkes RI, 2014). Dalam World Health Organization (WHO) melaporkan di seluruh dunia terdapat 9,6 juta orang telah jatuh sakit dengan kasus TB dan 6 juta atau 63% dengan BTA positif (WHO, 2015). WHO juga melaporkan pada tahun 2015 berdasarkan survey sejak tahun 2013 kasus TB di Indonesia meningkat dan menjadi Negara dengan kasus TB terbanyak kedua setelah India (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian akibat TB pada masyarakat terus mengalami peningkatan dan banyak menyerang usia produktif terutama di negara berkembang (Wijaya AA, 2012). Keberhasilan pengobatan pasien TB paru di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85% namun mengalami penurunan dari 6 tahun sebelumnya yaitu dari tahun 2008-2014 di atas 90% (Kemenkes RI, 2015). Hasil wawancara dengan pemegang program TB paru di 2 Puskesmas diperoleh data dari 54 pasien TB paru sebagian besar mengeluh malas minum obat. Lamanya pengobatan dan stigma

masyarakat terhadap Penyakit TB paru tersebut mempengaruhi pasien TB Paru secara fisik maupun psikologis (Depkes RI, 2009). Pengaruh secara fisik diantaranya pasien susah makan, sulit tidur, malas minum obat dan berolahraga (Dwiyanti, 2016).

Pasien TB paru yang malas minum obat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh seseorang dan Jika tidak teratasi dapat menyebabkan sakit dalam waktu panjang, kecacatan dan kematian (Safaria & Saputra, 2012). Melihat adanya dampak yang cukup serius pada penyakit TB paru, perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi penyakit TB paru, salah satu upaya yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kemandirian pasien TB paru adalah Mindfulness spiritual dengan metode STOP. Mindfulness spiritual dengan metode STOP yaitu berhenti sementara dari apa yang dipikirkan, relaksasi nafas dalam, memfokuskan perhatian pada pengalaman saat ini yang berhubungan dengan emosi, berdoa serta ikhlas. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pada pasien DM tipe 2 terjadi peningkatan *psychological wellbeing* setelah diberi mindfulness dengan pendekatan spiritual, menurunkan stres dalam perawatan kesehatan mental dan meningkatkan pertahanan tubuh pada pasien HIV. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh mindfulness dengan pendekatan spiritual terhadap kemampuan minum obat pasien TB paru.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi-experimental non equivalent with control group*. Waktu penelitian tanggal 5 Juli - 7 Agustus 2021. Tempat penelitian di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Beru dan Waipare yang berada di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur. Seluruh pasien TB Paru dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Beru dan Waipare yang berada di Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sebanyak 54 responden 27 responden kelompok intervensi dan 27 responden kelompok kontrol secara *purposivesampling*. Penelitian ini mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut: pasien TB paru BTA positif atau berdasarkan hasil pemeriksaan radiologi, kategori 1 dan 2, usia 15-60 tahun, tanpa HIV, Diabetes mellitus, Hepatitis B dan tidak resistensi pengobatan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner morinsky medication adherence Scale (MMS-8) yang sudah baku. Dimensi yang diukur dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan minum obat pasien TB paru. Skala yang digunakan adalah interval untuk menilai nilai mean kemandirian fisik sebelum dan sesudah intervensi mindfulness spiritual dengan metode STOP pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan penelitian instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Intervensi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP dilakukan selama 5 minggu dengan lama terapi 10 menit. Intervensi *mindfulness* dengan metode STOP dengan pendekatan spiritual dilakukan oleh peneliti sendiri, sebelumnya peneliti telah mengikuti seminar dan pelatihan yang telah diadakan oleh tim *miracle of caring* (MOC) keperawatan FK Undip. Observasi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP yang dilakukan pasien di rumah dilakukan oleh pengawas menelan obat (PMO) terpilih dan sudah mengikuti pelatihan yang diberikan oleh peneliti. Data ini berdistribusi tidak normal ($P=0,05$)

sehingga analisis data menggunakan Wilcoxon sign rank test. Sebanyak 54 responden diberi penjelasan terkait penelitian yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=54)

Jenis Kelamin	Kelompok		Kelompok Kontrol	
	Intervensi			
Laki-laki	18	66,7	15	55,6
perempuan	9	33,3	12	44,4

Pada tabel 1. diketahui karakteristik responden dengan frekuensi tertinggi pada kelompok intervensi yaitu 18 (66,7%) responden berjenis kelamin laki-laki dan kelompok kontrol paling banyak 15 (55,6%) responden jenis kelamin laki-laki

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
12-16	1	3,7	0	0
17-25	4	14,8	2	7,4
26-35	5	18,6	2	7,4
36-45	4	14,8	5	18,6
46-55	7	25,9	9	33,3
≥56	6	22,2	9	33,3

Berdasarkan tabel 2 diatas 7 responden (25,9%) responden berusia 46-55 tahun dan kelompok control 9 responden (33,3%) responden berada pada rentang usia 46-55 tahun.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
Rendah	13	48,2	16	59,3
Menengah	12	44,4	9	33,3
Tinggi	2	7,4	2	7,4

Pada tabel 3. 13 responden (48,2%) responden berpendidikan rendah 16 (59,3%) responden berpendidikan rendah.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Tidak bekerja	3 11,1	4 14,8
Pelajar/Mahasiswa	3 11,1	2 7,4
IRT	7 26	10 37,0
Tukang	3 11,1	3 11,1
Sopir	3 11,1	1 3,7
Karyawan Swasta	3 11,1	2 7,4
Ojek	1 3,7	1 3,7
Petani	3 11,1	3 11,1
PNS	1 3,7	1 3,7

Pada kelompok intervensi 7 (26%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, pada kelompok kontrol 10 (37%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 5. Hasil uji analisis Wilcoxon kemandirian fisik sebelum dan sesudah dilakukan mindfulness spiritual dengan metode STOP pada pasien TB paru

Variabel	Kelompok intervensi		
	Pre test (Mean±SD) n (27)	Post test (Mean±SD) n (27)	P value
Kemampuan minum obat	24,19±8,558	29,89±4,326	0,000

Pada tabel 5. diketahui pada kelompok intervensi nilai mean kemandirian fisik sebelum dilakukan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP sebesar 24,19 dan sesudah dilakukan *mindfulness* nilai mean menjadi 29,89. Hasil uji statistik pada group intervensi didapatkan nilai *p value*=0,000.

Variabel	Kelompok control		
	Pre test (Mean±SD)	Post test (Mean±SD)	P value
	n (27)	n (27)	
Kemampuan minum obat	24,59±7,329	24,70±7,146	0,366

Sedangkan pada group control nilai mean kemandirian fisik sebelum dilakukan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP sebesar 24,59 dan sesudah dilakukan *mindfulness* nilai mean menjadi 24,70. ($p < 0,005$) dan pada kelompok kontrol nilai p value = 0,366 ($p > 0,005$). Sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada usia 46-55 tahun sebanyak 7 (25,9%). Penelitian ini sejalan dengan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 penduduk terbanyak yang menderita TB paru berada pada usia 45-54 tahun sebanyak 19,82% (Kemenkes RI, 2015). Usia 46-55 tahun adalah kelompok rentan karena pada usia ini terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar kuman *Mikobakterium tuberculosis*. Hasil penelitian Sahal menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia dengan kejadian TB paru yaitu terjadi penurunan Limfosit T pada pasien TB paru sebesar 85% dan 22% responden berada pada usia 50-59 tahun (Sahal, 2014). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 64,4%.

Penelitian oleh Flandorfer menunjukkan sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok lebih besar dibandingkan perempuan (Flandorfer, 2010). Perokok aktif maupun perokok pasif berisiko lebih tinggi terinfeksi kuman *Mikobakterium tuberculosis* dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Lalombo memperlihatkan ada hubungan yang kuat antara merokok dengan kejadian TB paru dengan p value 0,001. (Lalombo, 2015). Penyakit TB sering muncul karena berhubungan dengan gaya hidup misalnya kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol sehingga mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari tentang Faktor resiko Kejadian Tuberkulosis paru dikecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri dimana jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan dengan persentasi laki-laki 58,8%. (Kurniasari, 2012).

Sebagian besar penderita TB paru berpendidikan rendah kelompok intervensi 13 (57,8%) responden dan kelompok control 16 (59,3). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan sebagian besar penderita TB paru berpendidikan SD dan tidak tamat SD (Girsang dan Tobing, 2010). Pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam Perilaku pencegahan penyakit TB paru berkaitan erat dengan pendidikan seseorang. Hasil penelitian Nurjana menyebutkan bahwa orang yang berpendidikan rendah berisiko 2 kali lebih tinggi terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (Nurjana, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan minum obat pada penderita TB paru meningkat setelah diberikan intervensi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP. Hal ini terlihat dari nilai mean kemandirian fisik sebelum dilakukan intervensi 24,19 dan nilai mean kemampuan minum obat setelah

dilakukan intervensi *mindfulness* 29,89. Hasil uji statistik pada group intervensi didapatkan nilai *p value*=0,000 ($p<0,005$) dan pada group kontrol nilai *p value*=0,366 ($p>0,005$) sehingga dapat dikatakan berpengaruh secara signifikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jayanti memperlihatkan bahwa pelatihan *mindfulness* spiritual berpengaruh terhadap *psychological wellbeing* dengan nilai *p value* 0,01 (Jayanti, 2016). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dan Dwidiyanti selama 9 hari memperlihatkan ada pengaruh *mindfulness* dengan pendekatan spiritual terhadap perilaku kekerasan dengan hasil dari 2 responden diperoleh responden pertama dapat menenangkan diri secara mandiri dan responden kedua dapat mengontrol marah (Sari, 2014).

Pada saat intervensi peneliti melibatkan PMO dan pasien untuk melakukan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP secara mandiri. Salah satu upaya perawatan kesehatan masyarakat di komunitas adalah meningkatkan upaya kesehatan perorangan (UKP) dengan memberdayakan pasien agar dapat merawat diri sendiri sehingga mempercepat proses kesembuhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Noorratri memperlihatkan ada pengaruh *mindfulness* terhadap peningkatan keyakinan diri dan kemandirian fisik pasien TB paru dengan *p value* ≤ 0.05 (Noorratri, 2016).

KESIMPULAN

Intervensi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP terbukti dapat meningkatkan kemampuan minum obat pada pasien TB paru. *Mindfulness* spiritual dengan metode STOP dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi untuk mencegah pasien mengalami sakit yang lebih berat dan mempercepat proses penyembuhan.

SARAN

Terimakasih kami ucapkan kepada Ketua Yayasan Pendidikan Tinggi Nusa Nipa, Rektor Universitas Nusa Nipa, Kepala dinas kesehatan Kab. Sikka, Kepala Puskesmas (Beru dan Waipare) serta para responden yang dengan caranya masing-masing mendukung penelitian ini

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. Buku Saku Kader Kesehatan Program Penanggulangan TB. Jakarta: Depkes RI; 2009.
- Dwiyanti, M. Intervensi Keperawatan Holistik Program Sowan Melalui Target Sehat Mandiri Pada Pasien TB Paru. Diakses Tanggal 28-08-2016, URL:<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewjournal&journal=426&issue>
- Flandorfer P, Wegner C, Buber I. Gender Roles and Smoking Behaviour. 2010;1-25..
Url:http://www.oeaw.ac.at/vid/download/WP2010_07.pdf. Diakses 21-08-2017
- Girsam M, Tobing K. Karakteristik Demografis Dan Hubungannya Dengan Penyakit Tuberkulosis Di Propinsi Jawa Tengah (Analisis Lanjut Risesdas 2007). Suplemen Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume

- XX Tahun 2010. URL:
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/746/937>
- Jayanti,R. Efektivitas Pelatihan Mindfulness Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Peningkatan Psychological Wellbeing Penderita DM Tipe 2. Surakarta, Universitas Muhammadiyah, 2016.
- Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi.Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2015. Jakarta: Kemenkes. URL:www.depkes.go.id/resources/download/Pusdatin/Profil-kes-indo/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf. Diakses tanggal 28-08-2016
- Kurniasari RAS, Suhartono S, Cahyo K. Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis Paru di kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2012; Vol.11/No.2,. DOI: <https://doi.org/10/mkmi.11.2.198-204>
- Lalombo AY, PalandengH, Kallo VD. Hubungan Kebiasaan Merokok DenganKejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Ejournal Kep (e-Kep). 2015; Volume 3 No 2
- Noorratri ED, Margawati A, Dwidiyanti M. Improving Self-Efficacy and Physical Self –Reliance of Patientswith Pulmonary Tuberculosis Trough Mindfulness. Nurse Media Journal of Nursing. 2016; 6 (2) : 81-90
- Nurjana MA. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia. 2015. Media Litbangkes, Vol. 25 No. 3, September 2015, 165-170. URL: <https://media.neliti.com/media/publications/20736-ID-faktor-risiko-terjadinya-tuberculosis-paru-usia-produktif-15-49-tahun-di-indones.pdf> Diakses 21-08-2017.
- Safaria & Saputra. Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelolah Emosi Positif Dalam Hidup Anda. Jakarta: Bumi Aksara; 2012.
- Sahal YP, Afghani A, Nilapsari R. Hubungan Jumlah Sel Limfosit Dengan Usia dan Status Nutrisi Pada Penderita Tuberculosis. Global Medical and Health Communication. 2014; Vol.2 No.2
- Sari, SP & Dwidiyanti, M. Studi kasus mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien zkizofrenia dengan perilaku kekerasan. 2014. URL:<http://eprints.undip.ac.id/44413/1/Konas.pdf>. Diakses tgl 27-08-2017.
- Wijaya AA. Merokok dan Tuberculosis. Jurnal Tuberculosis Indonesia. 2012;8:18-23
- World Health Organization. Global Tuberculosis Control WHO Report. 2015. URL:www.who.int/tb/publikations/global-report/gtbr2015-exekutive.pdf. Diakses tanggal 28-08-2016.