

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular dan mematikan, yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB merupakan ancaman dan masalah besar dalam kesehatan masyarakat di negara sedang berkembang (Velonaki, 2014). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat pula menyerang organ tubuh lain seperti otak, tulang, kulit, kelenjar getah bening, sendi dan usus. Kuman TB berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882 dan diketahui bahwa bakteri yang ada di paru dapat menyebar dan menular ke orang lain melalui bersin, batuk bahkan saat bicara selain itu dapat juga menyebar ke dalam tubuh pasien sendiri melalui peredaran darah (Depkes, 2002). Pasien dengan status BTA positif (BTA⁺) dapat menularkan kuman pada 10-15 orang di sekitarnya setiap tahun (Depkes, 2005).

Gejala TB adalah batuk berdahak selama 2 (dua) hingga 3 (tiga) minggu atau lebih, batuk berdarah, rasa sakit di dada, nafsu makan dan berat badan berkurang, serta berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas. Sesuai dengan *International Standard for Tuberculosis Care (ISTC)* standar 1 bahwa setiap orang dengan batuk produktif selama 2-3 minggu atau lebih, yang tidak jelas penyebabnya, harus dievaluasi untuk TB (Depkes RI, 2006). ISTC merupakan standar yang melengkapi tatalaksana program penanggulangan TB nasional yang konsisten dengan rekomendasi *World Health Organization*.

Pada pasien TB untuk mendapatkan kesembuhan maka pasien harus minum obat selama 6 hingga 8 bulan secara terus menerus tanpa putus, karena jika putus obat maka akan terjadi resistensi dan penyembuhannya menjadi sulit (Karumbi, 2015). Memerlukan biaya lebih besar, periode pengobatan yang lebih panjang dan lebih banyak efek samping (Jeon, D. 2015 & Riskesdas, 2010). Pengobatan TB

sangat memerlukan kepatuhan untuk meminum obat. Diperkirakan lebih dari 2 miliar penduduk dunia diduga terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, salah satu penyebabnya adalah banyak pasien yang menerima program pengobatan tidak utuh (Sukoco, 2012). Pasien yang tidak patuh minum obat akan masuk dalam kategori TB kebal obat atau *Multi-drug Resistant TB* (MDR-TB), yaitu TB yang disebabkan oleh kuman TB yang kebal setidaknya dua obat anti TB yaitu *isoniazid* dan *rifampicin*. Penyebab terbesar meningkatnya resistensi kuman TB terhadap obat anti TB adalah perilaku pasien sendiri misalnya ketidakpatuhan mengonsumsi obat, meminum obat tidak sesuai ketentuan dan putus berobat (Asmariansi, 2012). Secara alamiah bakteri mempunyai sifat mempertahankan diri dan bermutasi, sehingga obat anti TB tidak efektif lagi dan akibatnya pasien TB resistens terhadap obat. Setelah sebulan atau dua bulan mengonsumsi obat dan merasa sudah baik, biasanya pasien menghentikan pengobatannya, padahal bakteri inaktif masih ada (Depkes RI, 2006; Asmariansi, 2012).

WHO *Global Report* 2015 telah menempatkan Indonesia pada peringkat ke-2 kasus TB terbanyak di dunia setelah India, dan kasus TB MDR Indonesia berada di urutan ke 5 dari 30 negara dengan kasus TB terbanyak (WHO, 2016). Menurut Depnaker, 2008 seseorang yang menderita TB diperkirakan akan mengalami kerugian ekonomi secara langsung untuk berobat dan biaya tak langsung untuk transportasi, serta kerugian 3 hingga 4 bulan waktu bekerja yang sebanding dengan 20% hingga 30% pendapatan rumah tangga per tahun sehingga penyakit TB dapat mempengaruhi perekonomian rumah tangga, masyarakat dan negara, karena TB menyerang sebagian besar (75%) usia produktif (usia 15 hingga 59 tahun).

Pada negara dengan prevalensi TB tinggi seperti Indonesia, sekitar 50% atau lebih penduduk yang berusia dewasa terinfeksi kuman TB, dalam tubuhnya terdapat kuman TB dalam kondisi tidak aktif atau *dormant*. Mereka tidak sakit karena daya tahan tubuhnya dalam kondisi baik, namun bila daya tahan tubuhnya merosot maka kuman dalam tubuhnya akan bangkit akibat reaktifasi endogen, dan memicu timbulnya TB (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

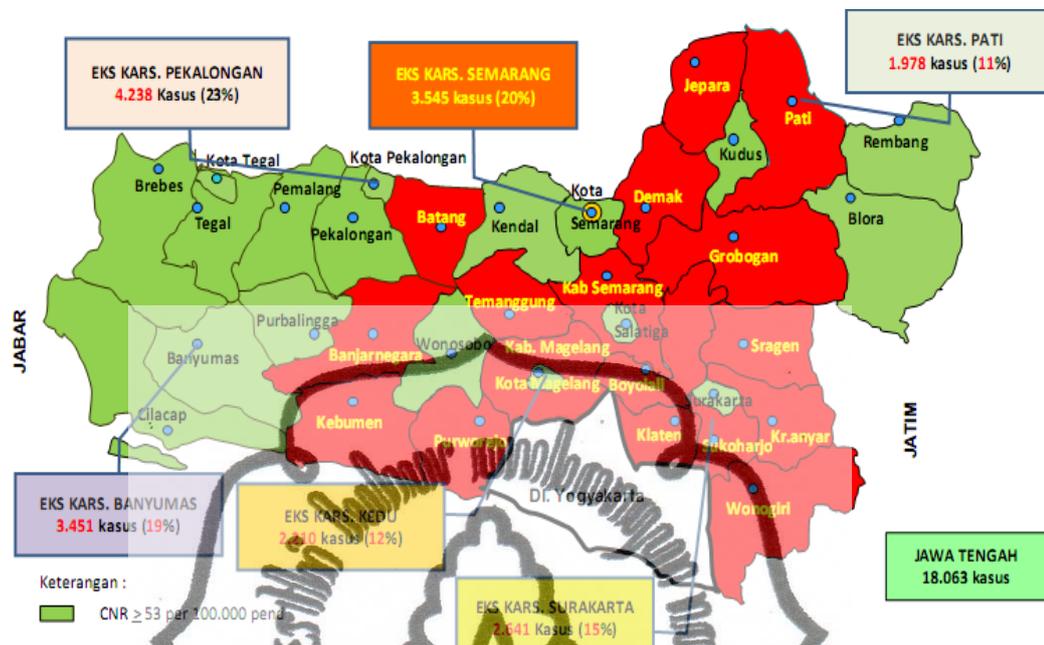
Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah penemuan kasus baru *Case Notification Rate* (CNR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang tercatat diantara 100.000 penduduk per wilayah (Kemenkes RI, 2015).



Gambar Grafik 1.1. *Case Notification Rate* (CNR) Semua Kasus TB, Antar Provinsi, 2014

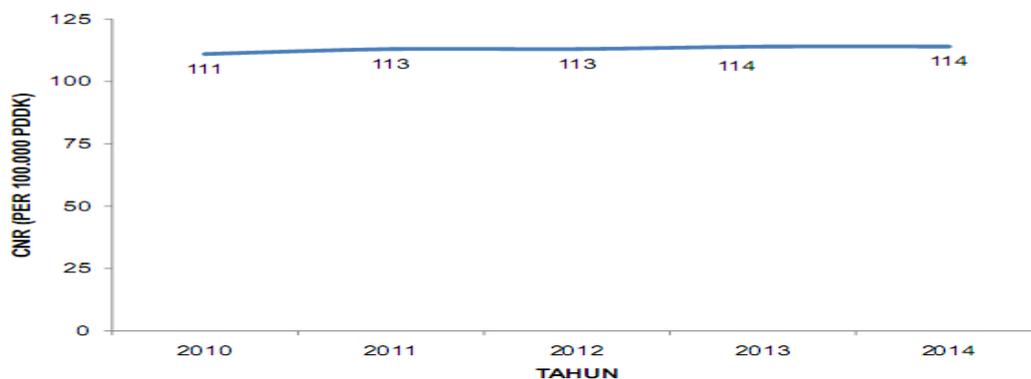
Sumber: Pusdatin Kemenkes RI 2015

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016) penemuan kasus baru TB yang tercatat per 100.000 penduduk tahun 2015 adalah 18.063 kasus, keberhasilan pengobatan TB (% SR) adalah 63,22% dan kasus kebal obat TB (MDR-TB) adalah 148 kasus. Berdasarkan laporan evaluasi program pengendalian TB di Surakarta pada triwulan ketiga tahun 2015 ditemukan kasus baru sejumlah 161 kasus, di Sragen 48 kasus, di Wonogiri 34 kasus, di Karanganyar 31 kasus, di Klaten 30 kasus, di Sukoharjo 27 kasus seperti pada Gambar 1.2.



Gambar 1.2 Peta CNR TB Yang Ternetifikasi di Jawa Tengah Tahun 2015
 Sumber: Dinkes Prov. Jateng 2015

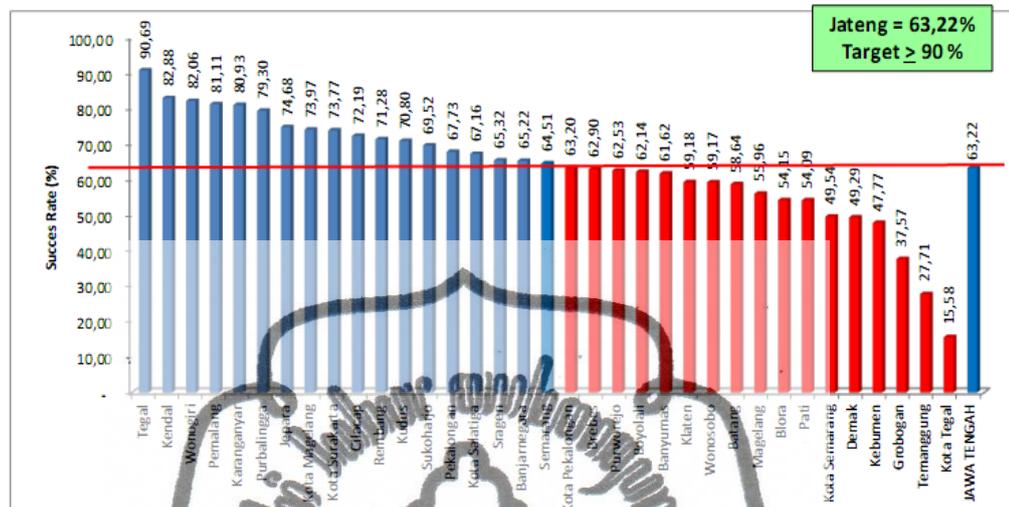
Penemuan kasus baru per 100.000 penduduk di Jawa Tengah ini jika dibanding tahun 2010 mengalami tren peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada Grafik 1.3.



Gambar Grafik 1.3. Tren peningkatan pasien TB di Jawa Tengah
 Sumber : Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015

Persentase kasus baru BTA positif yang sembuh di antara kasus baru TB BTA positif yang diobati atau disebut angka kesembuhan / *cure rate*. Angka kesembuhan berguna untuk mengetahui efektivitas obat anti tuberkulosis (OAT) yang menggunakan standar *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) ketika diberikan kepada pasien TB di suatu komunitas. Angka kesembuhan yang rendah merupakan indikator awal kemungkinan kekebalan / resistensi bakteri TB terhadap OAT standar, sehingga perlu dilakukan surveilans kekebalan / resistensi.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 angka kesembuhan TB di eks karesidenan Surakarta adalah 2,766 kasus atau 15,19%. Faktor penyebab rendahnya angka kesembuhan bisa dibagi dua pihak – penyedia pelayanan dan pengguna pelayanan (pasien). Hasil studi pendahuluan dengan pasien TB dan keluarga mengungkapkan, terdapat sejumlah faktor penghambat yang dapat memengaruhi angka kesembuhan: (1) Putus berobat karena merasa sudah enak; (2) Pengobatan tidak teratur karena berpindah-pindah tempat kerja; (3) Kebosanan minum obat; (4) Pasien kurang motivasi; (5) Efek samping obat (reaksi pada tubuh setelah minum obat); dan (6) Persepsi bahwa pelayanan puskesmas kurang memuaskan dan obat tidak lengkap, lalu pindah ke dokter praktik swasta yang tidak memberikan OAT standar DOTS dalam jangka panjang. Di Jawa Tengah angka keberhasilan pengobatan TB adalah 63,22% masih di bawah target nasional yaitu 90%. Secara umum angka keberhasilan pengobatan TB di Jawa Tengah tahun 2015 bisa dilihat pada Grafik 1.4.



Gambar Grafik 1.4. Angka Keberhasilan Pengobatan TB Prov. Jawa Tengah Tahun 2015

Sumber: Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015

Pasien dengan kasus kambuh adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Kasus DO adalah pasien yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih, sebelum masa pengobatannya selesai, sedangkan kasus gagal adalah pasien BTA⁺ yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau pasien dengan hasil BTA negatif dan gambaran radiologik positif menjadi BTA⁺ pada akhir bulan ke-2 pengobatan (Murti, 2011).

Kasus DO dan gagal ini menjadi ancaman terjadinya MDR-TB. Hal ini dimungkinkan karena kasus DO dan gagal merupakan suspek MDR TB. Salah satu kunci dari strategi DOTS adalah menemukan dan menyembuhkan pasien TB hingga tuntas, strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan menurunkan insiden TB di masyarakat.

Pengobatan TB yang lama memerlukan kepatuhan berobat yang tinggi dan untuk mencegah penularan dibutuhkan perilaku hidup sehat dari setiap pasien TB Paru (Asmariyani, 2012). Menurut Park (2012) penanganan pasien TB secara

lengkap menjadi sangat penting karena infeksi TB semakin tinggi pada orang tua, dan risiko terkena infeksi TB signifikan perkembangannya pada kontak tertutup dengan pasien TB. Agar pasien TB selalu taat berobat dan berperilaku hidup sehat maka diperlukan pemberian promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien. Berbagai cara dapat dilakukan untuk melakukan promosi kesehatan.

Salah satu upaya untuk membuat seseorang lebih menerima masukan atau saran orang lain adalah menggunakan teknik hipnosis. Teknik hipnosis sudah diakui manfaatnya sebagai upaya untuk memengaruhi perilaku dan sikap seseorang. Di Indonesia, masih banyak orang yang menganggap hipnosis sebagai hal mistis dan sering dihubungkan dengan kejahatan. Padahal sebenarnya hipnosis adalah pengetahuan ilmiah dan sudah diakui oleh WHO sebagai cara terapi yang aman. Di negara maju seperti Amerika dan Inggris, sudah banyak dokter, psikiater, psikolog, maupun hypnotherapist yang menggunakan hipnosis untuk mengatasi masalah fisik maupun psikologis. Sejak tahun 1955 *British Medical Association*, 1958 *American Medical Association* dan 1960 *American Psychological Association* secara resmi mengesahkan hipnosis sebagai suatu alat terapeutik yang sah bahkan sekarang hipnosis banyak diajarkan dalam banyak sekolah medis terutama di Amerika. Prosedur hipnosis telah digunakan dengan memberikan sugesti secara langsung atau secara persuasif / Ericksonian Hypnosis (Green JP *et al.*, 2005).

Pada pembangunan nasional bidang kesehatan salah satu upaya yang dilaksanakan adalah menggunakan promosi kesehatan untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih positif, terutama perilaku di bidang kesehatan. Menurut konsep *Health Belief Model* (HBM) orang akan bertindak untuk menghindari ancaman kesehatan jika mereka percaya adanya keseriusan dan manfaat tindakan jauh melampaui hambatan dirasakan (Sulaeman, 2016). Berbagai upaya untuk merubah perilaku dapat dilakukan antara lain dalam bentuk tekanan (*enforcement*) atau edukasi (*education*). Tekanan untuk merubah perilaku dilakukan dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi. Strategi ini biasanya menimbulkan perubahan yang cepat tapi tidak langgeng. Pemberian edukasi untuk merubah perilaku dapat dilakukan secara persuasif, himbauan, ajakan atau kesadaran. Cara

ini biasanya memerlukan waktu lebih lama tetapi lebih langgeng. Salah satu cara pemberian edukasi untuk merubah perilaku adalah dengan menggunakan promosi kesehatan, yaitu proses komprehensif meliputi aspek sosial, ekonomi, budaya, dan politik, bukan hanya mencakup upaya peningkatan kemampuan dan ketrampilan individual, tetapi juga upaya yang bertujuan mengubah masyarakat, lingkungan dan kondisi ekonomi, agar dampak negatif terhadap kesehatan individu dan masyarakat dapat dikurangi (Sulaeman, 2016). Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (Piagam Ottawa, 1986). Promosi kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

Hasil penelitian Sakti dan Afiatin (2005), tentang hubungan persepsi terhadap pelayanan kesehatan dengan motivasi kesembuhan pasien TB yang berobat di Puskesmas Semarang, ditemukan hasil bahwa motivasi kesembuhan pasien 23,8% ditentukan oleh persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukanlah faktor utama yang memengaruhi motivasi kesembuhan, 76,2% ditentukan oleh faktor predisposisi, pemungkin dan penguat lainnya. Agar pasien TB selalu taat berobat maka diperlukan pemberian pendidikan kesehatan yang memadai pada pasien (Aditama, 2006). Menurut Zolnierenk (2010), komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat oleh pasien, hal ini dikuatkan pendapat bahwa gagalnya informasi yang disampaikan petugas kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan ketidakpatuhan minum obat. Namun sayangnya tidak semua petugas kesehatan memiliki kemampuan yang baik (Asmariansi, 2012).

Meminum obat TB secara terus-menerus tanpa putus memerlukan kedisiplinan dan kemauan yang tinggi, karena begitu banyaknya kejadian putus obat maka pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengajak masyarakat disekitar pasien TB untuk selalu mengingatkan minum obat. Pada jaman orde baru jika ada salah satu anggota masyarakat yang sakit maka melalui

dasa wisma akan ditunjuk seorang anggota masyarakat untuk selalu mengingatkan minum obat kepada pasien TB tersebut, keberadaan pengawas minum obat juga mampu meningkatkan kepatuhan minum obat namun ternyata hasilnya tidak memuaskan karena selain kesibukan yang dialami oleh masing-masing individu sehingga tidak setiap hari orang yang bertugas mengingatkan minum obat tersebut selalu ada (Asmariyani, 2012), juga jika saat pasien sedang pergi ke luar kota sehingga tidak ada orang yang mengingatkan. Saat ini orang yang diberi tugas atau dengan kesadaran selalu mengingatkan untuk selalu minum obat terkadang tidak maksimal perannya, sehingga dikawatirkan kegagalan pengobatan TB menjadi lebih tinggi karena tingkat disiplin dan kepatuhan pasien yang rendah, untuk mengatasi hal tersebut maka perlu diadakan pemberdayaan pasien dan keluarga pasien TB dalam peningkatan kepatuhan berobat dan perilaku hidup sehat sehingga diharapkan pasien bisa sembuh bahkan dapat memutuskan mata rantai penularan TB.

Perilaku pasien yang mematuhi semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan apoteker serta segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket obat yang ditentukan pada keseluruhan panjangnya waktu yang diperlukan, karena untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan program pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan. Pasien dikatakan lalai jika datang lebih dari 3 hari hingga 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes, 2002). Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan I yang diadakan di Ottawa, Kanada, menghasilkan kesepakatan yang dikenal sebagai Piagam Ottawa. Dalam piagam ini tertera strategi dalam meningkatkan kontrol masyarakat terhadap kesehatan diri mereka sendiri. Dengan tingkat fleksibilitas yang memadai, hambatan-hambatan untuk mengimplementasikan perubahan dapat disingkirkan. Hanya saja, semakin tinggi perkembangan yang hendak dicapai semakin beraneka ragam pula kondisi yang harus dihadapi. Untuk itu, pasien TB perlu betul-betul diberdayakan dengan baik, agar tidak diombang-ambing oleh berbagai hal yang tidak jelas ataupun terjebak dalam suatu kesibukan yang sebenarnya tidak berarti. Sehingga perlu diterapkan *action skills*, yaitu kemampuan untuk merealisasikan suatu keputusan secara cerdas dan melaksanakannya secara konsekuen utamanya dalam kepatuhan minum obat TB.

Evaluasi sistem DOTS yang telah dilakukan oleh Venugopal dan Sukumaran (2002), mengemukakan pentingnya efikasi diri pada perubahan perilaku, demikian juga strategi intervensi yang dikemukakan Maddi (2005) bahwa ada 3 keyakinan yang menjadikan pasien TB menjadi lebih baik, yaitu komitmen, kontrol diri dan kesempatan untuk mengubah perilaku.

Pada tahun 2006 WHO sudah menetapkan strategi baru untuk menghentikan TB. Strategi itu bertujuan untuk mengintensifkan penanggulangan TB, menjangkau semua pasien dan memastikan tercapainya target *Millennium Development Goal* (MDG) pada tahun 2015. Setelah MDGs berakhir, maka agenda tahun 2030 untuk pembangunan berkelanjutan (*the 2030 Agenda for Sustainable Development / SDGs*) mengusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan yaitu Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar meliputi paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional.

Strategi baru WHO ditetapkan berdasarkan pencapaian DOTS, serta menjawab tantangan baru bagi keberhasilan penanggulangan TB. Enam elemen strategi stop TB WHO untuk menghentikan TB 2006-2015 (WHO, 2009) yaitu : (1) Perluasan dan peningkatan DOTS berkualitas tinggi; (2) Mengatasi TB/HIV, MDR TB dan tantangan lainnya; (3) Penguatan sistem kesehatan; (4) Pelibatan

commit to user

semua pemberi pelayanan kesehatan; (5) Pemberdayaan pasien dan komunitas; dan (6) Mendorong peningkatan penelitian.

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam pengobatan TB paru yang memerlukan jangka waktu panjang dan rutin yaitu 6 hingga 8 bulan (Safri, 2014), sehingga pemberdayaan pasien yang mendapat pengobatan jangka panjang menjadi sangat penting (Macq, 2007).

Pada konsep *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1966) mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindaklanjuti oleh Becker dan rekan pada 1970-an dan 1980-an. Teori HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran pada diri individu, yang memengaruhi upaya yang ada dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/ diketahui), *perceived severity* (bahaya/ kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya.

Pemahaman terhadap penyakit TB dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan yang diberikan. Salah satu upaya yang diberikan agar seseorang memiliki pemahaman yang positif terhadap program yang diberikan adalah dengan pemberian hipnosis. Hipnosis adalah keadaan dari kesadaran yang perhatiannya terfokus (Garry, 2015). Hipnosis sudah terbukti efektif untuk merubah perilaku atau melakukan intervensi pikiran agar menjadi lebih positif (Garry, 2015). Namun demikian penggunaan hipnosis belum pernah dilakukan pada pelaksanaan program pengobatan TB, maka penelitian ini mengaplikasikan konsep HBM dengan intervensi hipnosis. Penggunaan hipnosis diharapkan mampu menjadi metode pemberdayaan pasien TB dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan merubah persepsinya terhadap TB.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diketahui bahwa angka kesembuhan TB di eks Karesidenan Surakarta masih di bawah standar nasional, disertai masih tingginya angka kekambuhan dan meningkatnya persentase pernyataan perasaan sudah sembuh pada bulan kedua, serta masih tingginya proporsi DO dan gagal pengobatan TB di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes Prov. Jateng, 2015) maka hal tersebut mengindikasikan rendahnya kepatuhan meminum obat pada pasien TB. Banyaknya kasus DO dan gagal ini akan menjadi ancaman terjadinya MDR TB.

Sesuai program nasional pengendalian TB yaitu memberdayakan masyarakat dan pasien TB, maka salah satu kunci dari strategi DOTS adalah menemukan dan mengobati pasien TB hingga sembuh. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan menurunkan insiden TB di masyarakat. Meskipun pemerintah telah memiliki program pemberantasan TB namun hasilnya belum maksimal, maka penelitian ini berupaya menggunakan intervensi medikal hipnosis sebagai metode pemberdayaan pasien TB dengan mengubah persepsinya melalui konsep HBM untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Berdasarkan rumusan masalah, pertanyaan penelitian adalah :

“Adakah pengaruh intervensi medikal hipnosis terhadap persepsi konsep HBM sebagai metode pemberdayaan pasien TB dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan”. Secara lebih khusus, pertanyaan itu dikembangkan menjadi:

1. Apakah konsep persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dorongan dari lingkungan / *cues to action* (CtA) dan *self-efficacy* dalam HBM dapat digunakan sebagai determinan kepatuhan pengobatan TB?
2. Apakah medikal hipnosis dapat mengubah persepsi konsep HBM dan memengaruhi kepatuhan minum obat TB?
3. Apakah medikal hipnosis mampu memberdayakan pasien TB untuk mengontrol regimen pengobatan jangka panjang TB sehingga kepatuhan pengobatan meningkat?
4. Apakah konsep HBM dapat digunakan untuk merancang isi sugesti medikal hipnosis dalam rangka memperbaiki kepatuhan minum obat TB?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh medikal hipnosis terhadap persepsi konsep HBM untuk meningkatkan kepatuhan minum obat secara rutin selama 6 bulan secara terus-menerus tanpa putus. Berdasarkan tujuan umum tersebut, dapat dirinci beberapa tujuan khusus penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis konsep persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, CtA dan *self-efficacy* dalam HBM terhadap kepatuhan minum obat setelah mendapatkan program medikal hipnosis.
2. Menganalisis pengaruh program medikal hipnosis terhadap tingkat kepatuhan minum obat TB.
3. Menganalisis peran medikal hipnosis sebagai pemberdayaan diri pasien terhadap kepatuhan minum obat.
4. Menganalisis penggunaan konsep HBM untuk pemberdayaan pasien TB dengan pemberian intervensi medikal hipnosis peningkatan kepatuhan minum obat.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan manfaat secara teoritis, metodologis dan aplikasi, yaitu :

1. Secara teoritis, sebagai bukti ilmiah bahwa hipnosis bisa dipergunakan sebagai intervensi tambahan pada pemberdayaan pasien dengan mengintervensi bawah sadar pasien dan dengan terumuskannya hipnosis sebagai model pemberdayaan pasien untuk mewujudkan kepatuhan minum obat pada program pengobatan TB selama enam bulan berturut-turut tanpa putus, akan memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pemberdayaan individu di bidang promosi kesehatan.
2. Secara metodologis, langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini dapat memberikan landasan pemikiran dan memperkaya metodologi penelitian dalam promosi kesehatan.

3. Secara aplikasi, terumuskannya intervensi medikal hipnosis sebagai intervensi baru pemberdayaan pasien TB, untuk kepatuhan minum obat maka pasien akan minum obat TB sesuai program selama 6 bulan, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan program pemerintah dan pelaksana program TB dalam melakukan penanggulangan penyakit TB.

E. Kebaharuan Penelitian.

Kebaharuan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat melalui penjelasan penelitian yang pernah dilakukan dibawah ini:

- a. Sakti (2011) disertasi dengan judul: “Pengaruh program psikologi ASA (ajakan sehat jiwa dan raga) terhadap ketaatan meminum obat secara rutin selama 5 bulan terhadap pasien TBC”. Penelitian ini bertujuan meningkatkan ketaatan minum obat berbasis *patient centered learning* yang lebih menekankan pada rasa kebersamaan, saling memotivasi, saling memberi harapan serta adanya sharing pengetahuan yang dikemas dengan teknik ketrampilan konseling interaktif.
- b. Bryan, RA. *et al.* (2005) dalam *Journal Counselling Clinical Psychology* Volume 73 menuliskan penelitiannya berjudul : ” *Adding hypnosis to cognitive behavioural therapy may reduce some acute stress disorder symptom*”. Penelitian ini bertujuan menurunkan simptom kelainan stress akut dengan penambahan program hipnosis pada *cognitive behaviour therapy*.
- c. Spillmann, Maria Dickson. (2012) melakukan penelitian berjudul : “*Group hypnotherapy versus group relaxation for smoking cessation : an RCT study protocol*”. Penelitian ini bertujuan membedakan efektifitas penggunaan hipnosis dibanding terapi relaksasi untuk perubahan perilaku menghentikan kebiasaan merokok.
- d. Sala *et al.* (2005) melakukan penelitian berjudul *Towards an empowerment approach in tuberculosis treatment in Cape Town, South Africa: a qualitative analysis of programmatic change*. Penelitian

bertujuan meningkatkan peran keluarga dan lingkungan sebagai upaya pemberdayaan pasien pada program pengobatan TB.

Selain penelitian tersebut diatas, beberapa penelitian lainnya yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada daftar pustaka yang menjadi pendukung dan penguat metode konsep dan model sebagai hasil penelitian ini. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk menangani penyakit TB, tetapi belum ada metode yang memberdayakan pasien dengan pemberian intervensi medikal hipnosis, melalui penelitian ini diharapkan diperoleh temuan baru guna merancang pemberdayaan dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat TB sesuai program. Sesuai dengan tujuan, lingkup penelitian, metode dan hasil penelitian yang diharapkan maka kebaharuan penelitian ini dibanding penelitian yang sudah ada dan promosi kesehatan yang sudah diterapkan di pelayanan kesehatan adalah:

1. Tujuan penelitian. Penelitian ini bertujuan menganalisis konsep teori HBM terhadap kepatuhan minum obat setelah mendapatkan program medikal hipnosis, menganalisis pengaruh intervensi medikal hipnosis terhadap tingkat kepatuhan minum obat TB dan pemberdayaan diri oleh pasien terhadap kepatuhan minum obat serta menganalisis penggunaan konsep HBM untuk menyusun sugesti medikal hipnosis peningkatan kepatuhan minum obat.
2. Lingkup penelitian. Penelitian ini dilakukan di 3 puskesmas wilayah kota Surakarta dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB dengan mengubah persepsi pasien TB pada konsep HBM yang meliputi persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, CtA dan *self-efficacy* menggunakan intervensi medikal hipnosis.
3. Metode penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, pasien yang menjadi responden mendapatkan intervensi medikal hipnosis secara individual sekali per minggu dan minimal enam kali selama enam bulan sesuai dengan standar pengobatan TB, untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi medikal hipnosis terhadap peningkatan kepatuhan minum obat

maka analisis penelitian ini menggunakan *path analysis* sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada konsep HBM.

4. Hasil penelitian. Hasil penelitian ini akan berbeda dari penelitian yang telah ada, disebabkan penelitian ini menghasilkan suatu metode promosi kesehatan dengan penggunaan intervensi medikal hipnosis untuk memberdayakan pasien dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan penyakit TB sesuai program.

