

PENGARUH PENDEKATAN *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP MOTIVASI DAN KEMANDIRIAN PENDERITA TB DALAM PENGOBATAN TB PARU

(The Effect of Motivational Interviewing Approach on Motivation and Autonomy of TB Patient in Lung TB treatment)

Pembronía Nona Fembi*

*Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa Maumere
Jln. Kesehatan No.03 Maumere-Flores Nusa Tenggara Timur
E-mail: niapembronía@ymail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Sikap, pengetahuan, dukungan sosial, serta motivasi dan kemandirian penderita Tb Paru dalam pengobatan adalah elemen penting yang mensukseskan program pengobatan Tb Paru. Penderita Tb Paru mengalami kerugian tidak hanya pada aspek kesehatan, tetapi juga aspek sosial dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi dan kemandirian penderita TB Paru dalam pengobatan TB Paru. **Metode:** Desain penelitian *quasy experiment*. Populasi penelitian adalah penderita TB Paru yang berkunjung ke Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang, Sikka, NTT. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*, diperoleh 30 responden yang dibagi dalam kelompok perlakuan (15 orang) dan kontrol (15 orang). Variabel independen yaitu pendekatan *motivational interviewing*. Variabel dependen meliputi motivasi, kemandirian, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial menurut persepsi responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner, kemudian dianalisis dengan MANOVA, dengan level signifikansi $\leq 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan *motivational viewing* terhadap pengetahuan ($p = 0,000$), dukungan sosial ($p = 0,003$), motivasi ($p = 0,000$), dan kemandirian ($p = 0,000$) penderita Tb Paru. Akan tetapi, *motivational viewing* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap ($p = 0,811$). **Diskusi:** *Motivational viewing* dapat meningkatkan motivasi dan kemandirian penderita TB Paru dalam pengobatan. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian serupa untuk mengidentifikasi pengaruh faktor lain, dengan melibatkan keluarga penderita, dan sampel yang lebih banyak.

Kata kunci: sikap, pengetahuan, dukungan sosial, motivasi, otonomi, wawancara motivasional

ABSTRACT

Introduction: Attitude, knowledge, social support, motivation, and autonomy of client with lung TB are important elements for the successfulness of lung TB treatment. Client with lung TB have disadvantage not only from health aspect, but also from social and economy aspects. This research aimed to analyze the effect of giving motivational interviewing on attitude, knowledge, social support, motivation, and autonomy in lung TB treatment. **Method:** Research design was *quasy experiment* with pre-post test control group design. Population was TB patients who visited Puskesmas Kopeta and Puskesmas Wolomarang, Sikka, NTT. Sample were taken by using *purposive sampling*, 30 responden were included, divided into treatment group (15 persons) and control group (15 persons). Independent variable was *motivational interviewing approach*, while the dependent variables were motivation, autonomy, knowledge, attitude, and social support according to patient perception. Data were collected using questionnaire. Data were analyzed using MANOVA with significance level ≤ 0.05 . **Result:** Research result showed that motivational interviewing had significant effect to client's knowledge ($p = 0.000$), social support ($p = 0,003$), motivation ($p = 0.000$), and autonomy ($p = 0.000$). But, motivational interviewing had no significant effect to attitude ($p = 0.811$). **Discussion:** Giving motivational interviewing can improve motivation and autonomy of lung TB patient in treatment. Further researchers can perform similar research with pure experiment research by modifying other variable and the respondents involving family and with greater sample size.

Keywords: attitude, knowledge, social support, motivation, autonomy, motivational interviewing

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Saat ini, Indonesia berada pada

ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB untuk semua kasus adalah 660,000 (WHO, 2010). Jumlah kematian akibat TB diperkirakan masih mencapai 61,000 kematian per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka (2011), jumlah kasus TB BTA positif adalah 387 kasus. Jumlah penderita TB Paru BTA positif yang berobat di Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang, Sikka, NTT pada 2011 sebanyak 58 orang, di mana 33 orang di antaranya tidak taat terhadap program pengobatan. Ketidaktaatan yang dimaksudkan misalnya, penderita tidak datang untuk mengambil obat dan kontrol tepat waktu ke puskesmas sesuai jadwal, tanpa alasan yang jelas. Di Puskesmas Kopeta, dari 30 penderita, 15 orang di antaranya tidak patuh. Sedangkan, di Puskesmas Wolomarang, dari 28 penderita, 18 orang di antaranya tidak patuh. Hal ini disebabkan penderita TB Paru tidak mempunyai motivasi dan kemandirian dalam pengobatan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita TB Paru, antara lain kurangnya pengetahuan dan sikap yang memadai terhadap pengobatan, serta sumber daya keuangan untuk biaya transportasi. Selain itu, dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi) dari keluarga dan rekan penderita TB Paru kurang efektif memotivasi dan manajemen diri mereka dalam menjalani pengobatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2011).

Intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mengubah kemandirian penderita TB Paru di antaranya melalui hubungan interpersonal antara perawat dengan penderita TB Paru. Model konsep keperawatan Peplau, menjelaskan tentang pemanfaatan hubungan interpersonal untuk memahami diri sendiri dan orang lain (Tomey dan Alligood, 2006). Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan merupakan salah satu motivator yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku penderita agar lebih termotivasi dan menjadi mandiri dalam menjalani pengobatan yang diberikan. Salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh perawat untuk merubah perilaku penderita dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan *motivational interviewing*.

Motivational interviewing merupakan salah satu teknik konseling yang ditujukan untuk mendorong individu mengeksplorasi,

dan menemukan alasan dalam dirinya yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah perilakunya (Notoatmodjo, 2010). Penerapan *motivational interviewing* diharapkan dapat memperbaiki perilaku penderita terhadap pengobatan karena dalam hal ini ditanamkan kesadaran individu untuk mentaati prinsip pengobatan yang didasari adanya keinginan dari diri sendiri untuk sembuh.

Aplikasi pendekatan *motivational interviewing* dalam meningkatkan motivasi dan kemandirian penderita dalam pengobatan TB Paru belum pernah diteliti. Berdasarkan penelitian Aini (2010), *motivational interviewing* cukup efektif untuk penderita Diabetes Melitus.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi dan kemandirian penderita dalam pengobatan TB Paru di Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang, Sikka, NTT.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan desain *pre-post test control group*. Populasi yang digunakan adalah penderita TB yang datang berobat di Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang dengan jumlah 58 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, didapatkan 30 orang. Sampel dibagi dalam dua kelompok, kelompok perlakuan (15 orang) dan kelompok kontrol (15 orang). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendekatan *motivational interviewing*. Sedangkan variabel dependennya adalah motivasi, kemandirian, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial menurut persepsi penderita. Pengumpulan data digunakan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan MANOVA, dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 hasil uji *Levene's test* pada variabel sikap, pengetahuan, dukungan

sosial, motivasi, kemandirian, menunjukkan bahwa nilai $p > \alpha$ (0,05) pada seluruh data, sehingga dinyatakan bahwa semua variabel adalah homogen. Hal ini memenuhi syarat uji MANOVA, dan uji dapat dilanjutkan.

Uji matrik *varian/covarian* dari variabel dependen (pengetahuan, sikap, dukungan sosial, motivasi, kemandirian) menunjukkan nilai Box's M = 25.661 dengan signifikansi $(p) = 0,149 > \alpha$ (0,005), sehingga dapat disimpulkan matriks *varian/covarian* dari variabel dependen sama. Hal ini memenuhi syarat kedua uji MANOVA, sehingga uji dapat dilanjutkan.

Hasil uji multivariat MANOVA menunjukkan bahwa harga F untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* memiliki nilai $(p) < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa harga F untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* semuanya signifikan. Jadi, terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dukungan sosial, motivasi, dan kemandirian antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan perbedaan sebesar 81,5%.

Hasil *test of between-subjects effect* menunjukkan bahwa hubungan antara intervensi (*motivational interviewing*) dengan pengetahuan, dukungan sosial, motivasi, dan kemandirian memberikan harga F dengan signifikansi $(p) < \alpha$ (0.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, dukungan sosial, motivasi, dan kemandirian yang diakibatkan oleh intervensi *motivational interviewing*. Di lain pihak, hubungan antara intervensi (*motivational interviewing*) dengan sikap memberikan harga F dengan signifikansi $(p) > \alpha$ (0,05), artinya tidak terdapat perbedaan sikap yang diakibatkan intervensi *motivational interviewing*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji MANOVA pada tabel 1, diketahui bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh positif pendekatan *motivational interviewing* terhadap sikap penderita TB Paru pada kelompok perlakuan.

Tabel 1. Hasil uji MANOVA variabel sikap, pengetahuan, dukungan sosial, motivasi, kemandirian dalam pengobatan TB paru, di Puskesmas Kopeta dan Puskesmas Wolomarang, Kabupaten Sikka

	F	df1	df2	P
<i>Levene's Test</i>				
Delta Pengetahuan	4.345	1	28	0.046
Delta Sikap	0.180	1	28	0.674
Delta Dukungan Sosial	2.219	1	28	0.148
Delta Motivasi	3.125	1	28	0.088
Delta Kemandirian	2.230	1	28	0.147
<i>Box's Test</i>				
Box's M = 25.661	1.377	15	3156.632	0.149
<i>Multivariate Test</i>				
<i>Pillai's Trace</i>	21.167	-	-	0.000
<i>Wilks' Lambda</i>	21.167	-	-	0.000
<i>Hotelling's Trace</i>	21.167	-	-	0.000
<i>Roy's Largest Root</i>	21.167	-	-	0.000
<i>Test of Between-Subjects</i>				
Delta Pengetahuan	79.528	-	-	0.000
Delta Sikap	0.058	-	-	0.811
Delta Dukungan Sosial	10.337	-	-	0.003
Delta Motivasi	32.132	-	-	0.000
Delta Kemandirian	49.569	-	-	0.000

Theory of Planned Behavior menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi individu untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya, secara sistematis. Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu (Ajzen, 1991).

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Interaksi sosial ini lebih dari sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling memengaruhi di antara individu satu dengan individu yang lain, sehingga terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut lagi interaksi sosial dapat meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan (Azwar, 2003). Peningkatan sikap pada kelompok perlakuan dapat terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami individu baik dengan peneliti yang memberikan perlakuan maupun dengan orang lain di sekitar responden, seperti petugas kesehatan, keluarga, atau orang yang dianggap penting yang dapat mempengaruhi penderita TB Paru sehubungan dengan program pengobatan yang diberikan.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Tahapan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Peningkatan sikap pada responden perlakuan

disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu: 1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami individu akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting, kecenderungan individu mempunyai sikap searah dengan orang yang dianggap penting; 3) pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga dapat mempengaruhi pola pikir individu; 4) lingkungan tempat tinggal, merupakan faktor yang paling memengaruhi pembentukan sikap individu; 5) media massa, sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

Perbedaan sikap antara responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh adanya pemberian *motivational interviewing*. *Motivational interviewing*, yaitu suatu konseling yang berpusat pada klien, dengan membantu klien cara mengeksplorasi dan menemukan motivasi intrinsik, yang akan digunakan untuk perubahan perilaku (Rollnick & Miller, 1995).

Responden yang mengalami penurunan sikap pada kelompok kontrol disebabkan karena individu tidak termotivasi untuk berubah dan persepsi sebagian responden yang menilai bahwa kondisi sakit yang dialami juga dapat disebabkan oleh hal mistis. Oleh karena itu, penderita tidak segera dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, tetapi dibawa ke dukun.

Pendidikan kesehatan tentang pengobatan TB Paru merupakan salah satu bagian dari *motivational interviewing* untuk menjaga atau memelihara kondisi keseimbangan individu. *Motivational interviewing* berfungsi dalam meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru. Pengetahuan yang dimiliki akan membantu penderita dalam menentukan sikapnya terhadap pengobatan TB Paru. Apabila pengetahuan penderita baik, harapannya akan memunculkan sikap yang positif. Sebaliknya, apabila tidak mendapatkan pendidikan kesehatan, maka tingkat pengetahuan penderita akan rendah, dan sikap yang dimunculkan negatif.

Berdasarkan uji MANOVA pada tabel 1, diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok perlakuan

dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap pengetahuan penderita TB Paru.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan/kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan secara intelektual dengan fakta kebenaran/prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman, dan laporan. Adanya pengetahuan diperlukan sebelum terjadinya tindakan pada seseorang.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran. Pembelajaran yang dilakukan pada penderita TB Paru yang menjalani pengobatan dengan pendekatan *motivational interviewing*, terdiri dari tiga tahap, yaitu *asking*, *listening*, dan *affirming*. Perubahan dalam pengetahuan didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dialami, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan sesuai informasi yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun, perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah bukan berarti juga berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengalaman juga berkaitan dengan usia dan tingkat pendidikan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengalaman akan semakin luas. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2007), mencakup enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk

menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku, meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif, dan motivasi untuk patuh (Ajzen, 1991).

Pengetahuan sangatlah penting, karena dengan pengetahuan penderita dan keluarga dapat berperan serta dalam perawatan dan pengobatan TB Paru dengan baik. Tanpa pengetahuan penderita TB Paru tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap penyakit yang diderita. Menurut Notoatmodjo (2003), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: 1) pengalaman; 2) tingkat pendidikan; 3) keyakinan; 4) fasilitas. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain: radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

Responden pada kelompok kontrol ada yang mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak memperoleh perlakuan apa pun dari peneliti dapat disebabkan karena responden juga menerima informasi tentang penyakit TB Paru dari sumber lain, seperti media cetak, media elektronik, dan petugas kesehatan.

Perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh intervensi *motivational interviewing*. Apabila penderita tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit TB Paru, maka akan berdampak negatif terhadap penyakitnya. Intervensi dengan pendekatan *motivational interviewing* yang terdiri dari tiga tahap yaitu, *asking*, *listening*, dan *affirming* membantu penderita TB Paru untuk mengetahui tanda gejala penyakit TB Paru, penatalaksananya, serta dampak yang bisa timbul jika tidak mengikuti program pengobatan TB Paru secara teratur. *Motivational interviewing* pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi juga berjalan lebih lancar. Hal ini terlihat dari inisiatif dan partisipasi aktif responden dalam mengikuti proses transfer informasi oleh peneliti pada setiap kali pertemuan. Responden fokus dan komunikatif dalam

diskusi. Hal ini dibuktikan dengan keaktifan responden bertanya jawab sehubungan dengan penyakit yang diderita.

Pengetahuan dan pemahaman penderita mengenai bahaya penyakit TB Paru apabila tidak dilakukan penatalaksanaan pengobatan yang tepat dapat meningkatkan motivasi keluarga. Penjelasan petugas kesehatan memegang peran penting dalam menjaga kelangsungan berobat dan keberhasilan pengobatan.

Hasil uji MANOVA pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan sosial keluarga menurut persepsi penderita TB Paru yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap dukungan sosial keluarga menurut persepsi penderita TB Paru.

Menurut Karoly (1985) dalam Koziar, *et al* (2004), dukungan sosial yang diterima seseorang dapat berasal dari hubungan perkawinan (dukungan keluarga), teman dekat (dukungan teman sebaya), keanggotaan tempat ibadah (dukungan religius), serta keanggotaan pada kelompok formal dan informal yang ada di masyarakat. Menurut Cutrona's (1990) dalam Stewart (1996), ada lima jenis dukungan sosial yang dapat diberikan pada seseorang, yaitu: 1) dukungan emosional; 2) dukungan sosial; 3) dukungan penghargaan; 4) dukungan instrumental; dan 5) dukungan informasi. Salah satu bentuk dari dukungan sosial berasal dari keluarga. Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhan fisik dan psikologi mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan saat menghadapi persoalan (Irwanto, 2002).

Dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang yang dianggap keluarga mempunyai ruang lingkup yang lebih sempit. Perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial yang diberikan keluarga sangat diharapkan oleh penderita TB Paru agar keadaannya menjadi lebih baik.

Dukungan sosial dari keluarga sangat berarti bagi penderita TB Paru dalam menghadapi kehidupan sehari-hari dan meringankan stres selama pengobatan. Dukungan sosial dapat diwujudkan dalam bentuk informasi dan tingkah laku verbal atau non verbal dari keluarga, saat penderita TB Paru menghadapi permasalahan yang menimbulkan ketidaknyamanan.

Setelah mendapatkan intervensi *motivational interviewing*, terjadi peningkatan persepsi terhadap dukungan sosial yang diberikan keluarga oleh kelompok perlakuan. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita TB Paru, sehingga penderita merasa diterima di keluarga, dihargai, dan didukung untuk melanjutkan pengobatan.

Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman bagi penderita TB Paru untuk mendiskusikan solusi dalam mengatasi hambatan, berbagi kebahagiaan, dan menumbuhkan harapan hidup yang lebih baik selama pengobatan. Penderita TB Paru sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya, sehingga dia tidak merasa sendiri, tetapi ada orang lain yang membantunya. Dukungan sosial dari keluarga diharapkan dapat berpengaruh positif terhadap persepsi penderita TB Paru, sehingga dapat menimbulkan rasa berharga, berarti, tenang, bersemangat, dan percaya diri dalam pengobatan. Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rachmawati (2007), di mana dukungan sosial dari Pengawas Menelan Obat (PMO) yang paling meningkatkan motivasi untuk penyembuhan penderita TB adalah dukungan emosional. Dukungan sosial (yang meliputi dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi) berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan penderita TB Paru.

Ada perbedaan motivasi yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi penderita TB Paru.

Menurut Elder (1998) yang dikutip Notoatmodjo (2010), motivasi adalah sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan, sehingga dapat meningkatkan, menurunkan, atau mempertahankan perilaku. Menurut Sunaryo (2004), ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang yaitu: 1) motivasi dengan kekerasan; 2) motivasi dengan bujukan; dan 3) motivasi dengan identifikasi. Menurut Vroom (1964), tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh tiga komponen, yaitu: 1) ekspektasi (harapan) keberhasilan pada suatu tugas; 2) instrumental, yaitu penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan suatu tugas; dan 3) valensi, yaitu respon terhadap *outcome* seperti, perasaan positif, netral, atau negatif. Motivasi individu tinggi jika usaha yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan. Sebaliknya, motivasi individu akan rendah jika usahanya menghasilkan sesuatu yang kurang dari harapan.

Theory of planned behavior mengungkapkan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga hal, yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*). Ada beberapa tujuan dan manfaat dari teori ini, antara lain adalah 1) meramalkan dan memahami pengaruh-pengaruh motivasional terhadap perilaku yang bukan di bawah kendali atau kemauan individu sendiri, 2) mengidentifikasi bagaimana dan ke mana mengarahkan strategi-strategi untuk perubahan perilaku; dan 3) menjelaskan pada tiap aspek penting beberapa perilaku manusia. Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu (Ajzen, 1991).

Perilaku penderita TB Paru untuk menjalani pengobatan secara teratur dipengaruhi beberapa faktor. Perilaku dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi,

kepercayaan dan sikap positif, tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan, dan dorongan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan. Terwujudnya perilaku menjadi suatu tindakan memerlukan motivasi. Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi merupakan tenaga penggerak. Motivasi membuat individu lebih cepat dan bersungguh-sungguh untuk melakukan kegiatan.

Perawat mengubah motivasi penderita TB Paru untuk menjalani pengobatan melalui pendekatan *motivational interviewing*, dengan membina hubungan interpersonal yang terapeutik dengan penderita. Menurut Peplau dalam Tomey dan Alligood (2006), keperawatan merupakan suatu proses yang signifikan, terapeutik, interpersonal. Keperawatan merupakan instrumen yang edukatif, upaya pendewasaan yang bertujuan meningkatkan diri ke arah peralihan kepribadian. Proses ini dimulai ketika seseorang mengungkapkan kebutuhan yang dirasakan, identifikasi dan resolusi kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi, sekaligus secara simultan meningkatkan tumbuh kembang penderita-perawat, di dalam hubungan yang terapeutik. Dengan adanya hubungan yang terapeutik antara perawat dan penderita TB Paru dapat menumbuhkan motivasi dalam mengikuti program pengobatan yang diberikan.

Perbedaan motivasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh adanya pemberian *motivational interviewing*. Tujuan utama dari *motivational interviewing* yaitu untuk mendorong individu mengeksplorasi dan menemukan alasan yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah perilakunya (Notoatmodjo, 2010). Penerapan pendekatan *motivational interviewing* dapat memperbaiki perilaku penderita terhadap pengobatan karena dalam hal ini ditanamkan kesadaran individu untuk menaati prinsip pengobatan didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri bahwa dia ingin sembuh. Miller dan Rollnick

mengatakan ada tiga teknik yang digunakan dalam *motivation interviewing*, yaitu menggunakan konseling *client-centered* yang berdasarkan konseling Rogerian, mendengar secara reflektif, mengajukan pertanyaan langsung dan strategi untuk menimbulkan motivasi internal dari klien, menerapkan dalam wujud kalimat yang *self-motivating* dari klien. Keterampilan ini digunakan untuk mendorong klien untuk menyelidiki dua sifat bertentangan (ambivalensi) tentang perubahan dan bagaimana keputusan mereka sendiri tentang mengapa dan bagaimana cara berproses; dan strategi untuk memastikan bahwa resistensi klien diperkecil. *Rapport* yang baik dicapai dengan menghindari argumentasi dengan keterampilan mendengarkan reflektif, dan strategi seperti pergeseran fokus dan *reframing*, yang mengizinkan konselor untuk mengikuti/klien dan melakukan suatu percakapan bersifat membangun tentang perubahan.

Responden pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan motivasi. Peningkatan ini terjadi karena kelompok kontrol tetap mendapatkan pelayanan dan penyuluhan dari petugas puskesmas saat penderita datang mengambil obat atau kontrol ke puskesmas. Pelayanan yang diberikan dari petugas TB puskesmas pun masih melibatkan kader posyandu, tetapi pelayanan yang diberikan belum terstruktur dan belum ada *leaflet*.

Hasil uji MANOVA pada Tabel 1, menunjukkan adanya perbedaan kemandirian yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap kemandirian penderita TB Paru.

Menurut Bahara (2008), kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi di mana seseorang tidak tergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Parker, 2005). Kemandirian merupakan suatu bentuk perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi masalah yang terjadi, serta mampu melakukan berbagai kegiatan dan tidak tergantung dengan orang lain, yang ditujukan untuk kepentingan

pribadi dan kepentingan umum. Kemandirian dapat membantu individu untuk menentukan jalan hidup, sehingga dapat berkembang lebih mantap. Kemandirian juga terlihat dari kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan mengatasi masalah.

Menurut Douvan dalam Yusuf (2000), ada tiga aspek dalam kemandirian, yaitu kemandirian emosi, berperilaku, dan nilai. Menurut Beller (1986), kemandirian atau kesiapan dan kemampuan individu untuk berdiri sendiri yang ditandai dengan keberanian mengambil inisiatif, mencoba mengatasi masalah tanpa minta bantuan orang lain, memperoleh kekuatan dari usaha-usaha, serta berusaha dan mengarahkan tingkah laku menuju kesempurnaan. Menurut Parker (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah tanggung jawab, mandiri, otonomi, dan kemampuan memecahkan masalah.

Theory of Planned Behavior mengungkapkan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga hal, yaitu *behavioral belief*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. Ketiga komponen di atas selanjutnya akan menentukan sikap (*attitude toward to behavior*), persepsi (*subjective norms*), serta kekuatan kontrol yang dirasakan individu (*perceived control beliefs*) untuk menjalankan perilaku tertentu, sehingga hasil akhirnya membentuk niat atau intensi individu, dan terwujud perilaku tertentu yang diinginkan (Ajzen, 1991). Ketiga komponen tersebut sejalan dengan terbentuknya *self efficacy*, di mana pada akhirnya tidak hanya faktor personal yang berperan, tetapi juga faktor sosial turut membentuk niat individu untuk melakukan suatu perilaku (Tolma *et al.*, 2006).

Perbedaan kemandirian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh adanya pemberian *motivational interviewing*. Menurut Miller dan Rollnick dalam Emmons dan Rollnick (2001), ada empat konsep general *motivation interviewing*, yaitu: 1) ekspresi empati yang dilakukan dari refleksi mendengar dari jawaban klien; 2) mengembangkan diskrepansi di antara tujuan klien dengan masalah perilaku saat ini, yang dilakukan dari proses reflektif pendengaran dan *feed back* yang objektif; 3) *rolling* dengan

resisitensi; dan 4) mendukung *self efficacy* serta optimisme untuk perubahan.

Peningkatan kemandirian pada kelompok kontrol disebabkan oleh penderita masih tetap mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas puskesmas. Di samping itu, penderita juga secara individual mempunyai inisiatif, rasa percaya diri tinggi, tidak mengharapkan harus mendapatkan pengarahan orang lain, serta adanya kemungkinan menerima informasi tentang TB Paru dari sumber lain, seperti media cetak, media elektronik, sehingga dengan sendirinya mandiri dalam mengikuti program pengobatan.

Hasil penelitian Sjattar dkk pada 2008-2009, membuktikan bahwa intervensi model KUK (Keluarga Untuk Keluarga) dengan metode edukasi suportif yang diberikan pada keluarga sangat berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru. Penelitian lain oleh Yuliani (2010), membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat kemandirian keluarga merawat penderita TB program DOTS.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Intervensi dengan pendekatan *motivational interviewing* dapat meningkatkan pengetahuan, persepsi akan dukungan sosial, motivasi, dan kemandirian penderita TB Paru dalam menjalankan program pengobatan yang dijadwalkan

Saran

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai acuan untuk mengembangkan intervensi alternatif untuk meningkatkan kemandirian dan motivasi penderita, untuk meningkatkan keberhasilan program pengobatan TB Paru. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan responden yang lebih banyak dan mengobservasi keterlibatan variabel lain, misalnya dukungan sosial dari persepsi keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Alligood dan Tomey. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. Missouri: Mosby.
- Aini. 2010. Tesis. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penderita dalam Penatalaksanaan DM akibat Pemberian Motivasi dan Edukasi*. Universitas Airlangga, tidak dipublikasikan.
- Azwar. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ajzen. 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Laporan situasi Terkini perkembangan Tuberkulosis di Indonesia Januari-Juni 2011. Jakarta. Diakses tanggal 27 April pukul 18.00.
- Dinas Kesehatan Prov. NTT. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi NTT tahun 2009*. Kupang: Dinkes Prov. NTT
- Kartika. 2012. Tesis. *Pengaruh Pemberian Motivasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penderita dalam Penatalaksanaan Hipertensi*. Univeristas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rachmawati. 2007. *Pengaruh Dukungan Sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita TB Paru yang berobat di puskesmas*. Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Surabaya.
- Rollnick S., & Miller, W.R. 1995. *What is motivational interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. <http://www.motivationalinterview.org/>. Diakses tanggal 15 April 2012 pukul 18.00.
- Sunaryo, 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yuliani. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita TB Paru Program DOTS di Puskesmas Jongaya Makasar*. Tidak dipublikasikan.
- Yusuf. 2000. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.