

PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF TERHADAP PERILAKU MEMBUANG DAHAK PADA PASIEN TUBERKULOSIS

Anny Rosiana Masithoh

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

anny_rosiana@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Risiko penularan TB setiap tahunnya ditunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun sebesar 1%. Pencegahan penularan dengan cara perilaku membuang dahak tidak disebarkan tempat. Kekuatan pikiran akan meningkatkan konsentrasi pada sesuatu. Jika pikiran, konsentrasi dan perasaan bersifat positif maka akan melahirkan perilaku positif yaitu tidak membuang dahak sembarangan. **Tujuan Penelitian** : untuk mengetahui pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

Desain penelitian adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *cohort*. Pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 38 orang. Uji yang digunakan menggunakan *wilcoxon* dan instrument penelitian adalah kuesioner dan buku kerja terapi berpikir positif.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* didapatkan p value sebesar $0,001 < p \text{ value} < 0,05$ pada kelompok perlakuan. Hal tersebut berarti ada pengaruh antara terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis.

Kata Kunci : Perilaku membuang dahak, Terapi berpikir positif, Tuberkulosis.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai *Global Health Emergency* (Rouillon, 2010). WHO memperkirakan bahwa jumlah seluruh kasus di dunia akan meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1990 menjadi 10,2 juta pada tahun 2000, sedangkan jumlah kematian akan meningkat seluruhnya dari 2,5 juta menjadi 3,5 juta (Crofton, 2002).

Angka insiden kasus TB di Kabupaten Kudus per 100.000 penduduk adalah 67,7 dan kematian per 100.000 penduduk adalah 0,6. Jumlah kasus di Kecamatan Gebog yang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus merupakan tingkat kejadian TB yang tertinggi yaitu 28 laki-laki dan 19 perempuan dengan total pasien kasus baru sebanyak 47 pasien dengan Tuberkulosis (Profil Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2011).

Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di

Indonesia bervariasi antara 1-3%. Sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Dengan ARTI 1%, diperkirakan diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 terinfeksi TB dan 10% diantaranya (100 orang) akan menjadi sakit TB setiap tahun. Sekitar 50 diantaranya adalah pasien TB BTA positif (Depkes, 2006).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuha Muniroh tahun 2012 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat ditemukan bahwa perilaku buang dahak buruk pada pasien tuberkulosis sebanyak 16 orang (53,3 %) dengan p value 0,007 ($p=0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku membuang dahak dengan kesembuhan pasien TB (Muniroh, 2012).

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwitanyanov, dkk tahun 2010. Tentang Pengaruh pelatihan berpikir positif pada efikasi diri akademik mahasiswa (Studi eksperimen pada mahasiswa Fakultas Psikologi UNDIP Semarang), ditemukan bahwa setelah dilakukan pelatihan berpikir positif mahasiswa berubah perilaku dengan indikasi terjadinya efektivitas dalam belajar, misalnya kematangan, kondisi kesehatan fisik serta psikologis. Dalam penelitian tersebut diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan skor sebesar 17,62 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Pada kelompok kontrol terlihat tidak ada perbedaan skor yang signifikan ($p > 0,05$).

Metode

Jenis penelitian *quasy experiment* dengan menggunakan bentuk rancangan *equivalent control group pre test - post test*. Teknik samplingnya secara *Non Probability Sampling (Purposive Sampling)*. Penelitian ini dilakukan selama 7 hari, yaitu pada tanggal 1 hingga 7 Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB di Puskesmas Gribig pada tahun 2012 sejumlah 47 pasien. Sampel penelitian ini adalah pasien TB di Puskesmas Gribig dengan menggunakan rumus sampel berpasangan didapatkan 19 responden kelompok perlakuan dan 19 responden kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah penderita TB di Puskesmas

Gribig dan bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah pasien TB yang mengundurkan diri saat terapi dan mengalami perburukan kondisi saat terapi. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui perilaku membuang dahak serta menggunakan buku kerja terapi berpikir positif.

Hasil

Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang dianjurkan bahwa apakah ada pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia	< 20	3,9
	20-45	55,3
	> 45	36,8
Pendidikan	TIDAK TMT SD	7,9
	SD SMP	57,9
	SMA	23,7
		10,5

Pekerjaan	Buruh	14	36,8
	Petani	8	21,1
	Swasta	8	21,1
	IRT		
	Pelajar	5	13,2
		3	7,9
Total		38	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa responden (57,9 %), dan paling sedikit sebagian besar umur penderita tuberkulosis adalah 20 – 45 tahun dengan jumlah 21 responden (55,3%), dan paling sedikit umur >45 tahun sejumlah 14 responden (36,8 %), sebagian besar pendidikan Penderita Tuberkulosis adalah SD dengan jumlah 22

Tabel 2 distribusi frekuensi perilaku membuang dahak sebelum dilakukan terapi

Kategori	Baik	Buruk	Total Prosentase (%)
Perlakuan	8 (42,1)	11 (57,9)	19 (100)
Kontrol	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (100)

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku membuang dahak frekuensi perilaku baik sejumlah 4 orang (21,1%), dan perilaku buruk 15 orang (78,9 %).pada pasien tuberkulosis dalam kelompok perlakuan adalah frekuensi perilaku baik sejumlah 8 orang (42,1%), dan perilaku buruk 11 orang (57,9%). Dan dalam kelompok kontrol.

Tabel 3 distribusi frekuensi perilaku membuang dahak setelah dilakukan terapi

Kategori	Baik	Buruk	Total Prosentase (%)
Perlakuan	15 (78,9)	4 (21,1)	19 (100)
Kontrol	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (100)

abel 3 menunjukkan bahwa perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis dalam kelompok perlakuan adalah frekuensi perilaku baik sejumlah 15 orang (78,9%), dan perilaku buruk 4 orang (21,1%). Dan dalam kelompok kontrol

frekuensi perilaku baik sejumlah 4 orang (21,1%), dan perilaku buruk 15 orang (78,9 %).

Tabel 4 distribusi frekuensi responden pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak

Variable	Perbandingan Perilaku Sebelum dan Sesudah						Total	P	
	rendah		Tetap		meningkat				
	n	%	N	%	n	%			
Perlakuan	0	0	6	31,5	13	68,5	19	100	0,001
Kontrol	1	5,3	15	78,9	3	15,8	19	100	0,317

Tabel 4 diatas maka diperoleh gambaran pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kudus adalah pada kelompok perlakuan terdapat 0 (0%) pasien yang mengalami penurunan perilaku membuang dahak, 6 (31,5%) pasien yang sama atau tetap perilaku membuang dahaknya, serta 13 (68,5%) pasien yang mengalami peningkatan perilaku membuang dahak. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 (5,3%) pasien yang mengalami penurunan perilaku membuang dahak, 15 (78,9%) pasien yang sama atau tetap perilaku membuang dahaknya, serta 3 (15,8%) pasien yang mengalami peningkatan perilaku membuang dahak.

Berdasarkan uji statistic (Wilcoxon) diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) pada kelompok perlakuan dan $p=0,317$ ($p>0,05$) pada kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, jadi ada Pengaruh Terapi Berpikir Positif dengan Perilaku Membuang Dahak pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kudus.

Pembahasan

Perilaku membuang dahak sebelum terapi berpikir positif

Dalam penelitian yang dilakukan Pertiwi dkk, 2012, melalui analisis kebiasaan membuang dahak yaitu di luar tubuh manusia, kuman Mycobacterium tuberkulosis hidup baik pada lingkungan

yang lembab akan tetapi tidak tahan terhadap sinar matahari. Hal ini terkait dengan keadaan dilingkungan responden yang rumahnya berdempetan, masyarakatnya tidak menerapkan praktik kesehatan yang baik, maka responden tersebut kemungkinan tertular sangat tinggi. Dan sebenarnya masyarakat sudah tahu tentang gejala, tanda, dan cara penularan penyakit TB Paru dari kader kesehatan dan petugas kesehatan, namun karakteristik individu yang membuat masyarakat hanya sebatas tahu dan mengerti saja bukan menerapkan secara langsung. Keadaan ini dapat dibuktikan bahwa perilaku buruk membuang dahak pada kelompok perlakuan sejumlah 11 orang (57,9%). Dan dalam kelompok kontrol frekuensi perilaku buruk 15 orang (78,9%).

Cara membuang dahak yang benar adalah penderita tidak meludah di lantai atau disembarang tempat, agar kuman tidak menyebar dan menular ke orang lain, penderita harus menutup mulut dengan sapu tangan, bila batuk atau bersin, setiap membuang dahak sebaiknya pada kaleng, kaleng untuk dahak berisi cairan desinfektan minimal 1/3 dari isi kaleng (cairan berupa lisol atau karbol), kaleng harus memiliki tutup yang rapat dan tidak mudah tumpah, kaleng harus dibersihkan dengan air sabun, bersihkan kaleng setiap 2 atau 3 kali sehari dengan menyiramkan ke

lubang pembuangan air mengalir atau dengan menguburnya di tanah (Muniroh, 2012).

Perilaku membuang dahak setelah terapi berpikir positif

Peneliti melihat bahwa sebelum dilakukan penelitian dalam kelompok perlakuan maupun kontrol, beberapa responden memang sudah memiliki perilaku baik dalam membuang dahak, tetapi banyak diantaranya memang tidak membuang dahak secara benar. Setelah dilakukan terapi berpikir positif menunjukkan perubahan yang cukup banyak dari kelompok perlakuan yaitu perilaku membuang dahak yang menjadi baik sebanyak 15 orang (78,9%). Sedangkan dalam kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang cukup banyak tentang hal itu yaitu sebanyak 4 orang (21,1%).

Pada penelitian ini, pada kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama dilakukan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan terapi. Hal ini dilakukan agar mengikuti etika penelitian sekaligus untuk membandingkan efek dari terapi berpikir positif yang lebih signifikan. selain itu pendidikan kesehatan diperlukan untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan atau pengetahuan dari responden tentang penyakit tuberkulosis.

Perbandingan terapi berpikir positif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi berpikir positif dengan perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kudus. Berpikir positif merupakan suatu proses kegiatan yang mencakup interaksi dan kerja otak dari suatu rangkaian pikiran atau persepsi yang merupakan satu cara penting terhadap kebahagiaan seseorang karena pikiran positif mendorong seseorang menanggapi atau bersikap kritis terhadap setiap masalah yang dihadapi dengan jernih (Elfiky, 2009).

Terapi berpikir positif adalah terapi yang digunakan untuk merubah suatu pikiran negatif menjadi sebuah pikiran positif yang digunakan untuk meningkatkan kualitas perilaku pasien menjadi lebih baik. Terapi berpikir positif bertujuan untuk merubah pikiran negatif, memberikan ketenangan pada diri, merubah perilaku menjadi lebih baik, menghargai diri sendiri dan orang lain (Elfiky, 2009).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dwitantyanov (2010) dengan judul "pengaruh pemberian pelatihan berpikir positif terhadap efikasi diri akademik pada mahasiswa Universitas Diponegoro". Menyatakan bahwa berpikir positif membantu untuk mengarahkan motivasi, kemampuan kognisi, dan mengambil tindakan yang diperlukan. berpikir positif

membuat individu cenderung berperasaan positif serta memandang tujuan tertentu dapat diraihinya apabila mau mengarahkan dan memotivasi dirinya sendiri untuk mencapai harapan.

Kesimpulan

Ada pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kudus dengan nilai p value sebesar $0.001 < \alpha 0,05$ pada kelompok perlakuan.

Daftar Pustaka

- Alimul Hidayat, A. Aziz. 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Crofton, J., Horne, N., dan Miller, F., 2002. *Tuberkulosis Klinis*. alih bahasa, Muherman Harun, - [et al]. Ed. 2. Jakarta : Widya Medika.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus*

- Tahun 2011. Kudus : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
- Dwitantyanov, arswendo, dkk. 2010. *Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif pada Efikasi Diri Akademik Mahasiswa*. Universitas Diponegoro.
- Effendi, Makhludi. 2009. *Keperawatan kesehatan Komunitas : teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Elfiky Ibrahim. 2009. Terapi berpikir Positif. Alih bahasa : Khalifurrahman, et al. Zaman : Jakarta.
- Hiswani. 2009. *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. FKM Universitas Sumatera Utara.
- Kemenkes RI. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014*. Jakarta.
- Kozier, Erb, et al. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta. EGC.
- Mansjoer, A., dkk, 2005. *Kapita Selekta Kedokteran* .Edisi ketiga Jilid 1 Cetakan Keenam., Jakarta : Media Aesculapius Fakultas kedokteran UI.
- Muniroh, nuha. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi II. Salemba Medika. Jakarta
- Permatasari, Amira. 2005, *Pemberantasan Penyakit TB paru dan strategi Dots*. Bagian Paru Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Pertiwi, Rikha Nurul, dkk. 2012. *Hubungan antara karakteristik individu praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. FKM UNDIP.
- Rouillon, A., dan Enarson, D.A., 2010. *History of the Union* : IUALTD.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa : Agung waluyo. Jakarta. EGC.
- Sopiyudin, Dahlan. 2006. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : PT. Arkans.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Susanto, Handy. 2006. *Meningkatkan Konsentrasi Siswa Melalui*

Optimalisasi Modalitas Belajar Siswa. Jurnal Pendidikan Penabur.

Mengkon Semarang Baw. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi II. Salemba Medika Jakarta.

Permatasari, Anita. 2005. *Pemberantasan Penyakit TB paru dan strategi Das*. Bagian Patu Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Pertiwi, Rizka Nurul, dkk. 2012. *Hubungan antara karakteristik individu praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberkulosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDP.

Rouillon, A., dan Enerson, D.A., 2010. *History of the Union: IUALTD*. Stmetzer & Bate. 2002. *Keperawatan medical bedah*. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa : Agung waluyo. Jakarta. EGC.

Sopiyudin, Daitan. 2006. *Statistik untuk Keokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan menggunakan SPSS*. Jakarta : PT. Arkan.

Dwiannyanov, arwendo, dkk. 2010. *Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif pada Efikasi Diri Akademik Mahasiswa Universitas Diponegoro*.

Effendi, Makhluhi. 2009. *Keperawatan kesehatan Komunitas : teori dan Praktek dalam Keperawatan Salemba Medika Jakarta*.

Elfiky Ibrahim. 2009. *Terapi berpikir Positif*. Alih bahasa : Khaliturturhman, et al. Zaman Jakarta.

Hiswani. 2009. *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Sumatera Utara.

Kemendes RI. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014*. Jakarta.

Kozier, Erb, et al. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Jakarta. EGC.

Manjoer, A., dkk. 2005. *Kapita Selekta Keokteran*. Edisi ketiga jilid 1. Cetakan Keenam, Jakarta : Media Aesculapius Fakultas kedokteran UI.