

TERAPI KOMITMEN DAN PENERIMAAN KELOMPOK UNTUK KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS

Sandy Aditya Pradana¹
Cahyaning Suryaningrum^{1*}
Ni'matuzahroh¹

¹Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang, Jawa Timur, Indonesia

Keywords/Kata kunci

Acceptance and Commitment Group Therapy, medication adherence, MMAS-8, pulmonary tuberculosis.

ABSTRACT/ABSTRAK:

Pulmonary tuberculosis (TB) is a contagious disease requiring long-term treatment and high medication adherence. This study examined the effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G) in improving medication adherence among pulmonary TB patients. Using a quasi-experimental randomized pretest-posttest control group design, 10 patients were assigned to either an experimental or control group. Adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data analyzed with Wilcoxon and Mann-Whitney tests showed a significant increase in adherence in the experimental group after intervention ($p = .038$) and a significant difference between groups ($p = .006$). These findings suggest that ACT-G effectively enhances medication adherence among TB patients, with implications for improving long-term TB treatment outcomes.

Acceptance and Commitment Group Therapy, kepatuhan minum obat, MMAS-8, tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang memerlukan pengobatan jangka panjang dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Penelitian ini menguji efektivitas Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G) dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Desain penelitian *quasi-experiment* dengan pendekatan *randomized pretest-posttest control group* melibatkan 10 pasien TB yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Kepatuhan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen setelah intervensi ($p = 0,038$) dan perbedaan signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,006$). Hasil ini mendukung bahwa ACT-G efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru, dengan implikasi pada keberhasilan terapi TB jangka panjang.

* Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: cahyaning@umm.ac.id

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular utama di dunia yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Meski obat-obatan anti-tuberkulosis telah tersedia secara luas, tantangan utama yang terus menghambat keberhasilan pengobatan adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Berdasarkan data WHO, sekitar 10 juta kasus baru TB paru tercatat pada tahun 2017, dengan angka kematian mencapai 1,6 juta jiwa (World Health Organization, 2018). Di Indonesia, meskipun tingkat keberhasilan pengobatan TB mencapai 83% pada 2021, angka ini masih di bawah target global sebesar 90% (Kemenkes RI, 2022). Salah satu studi menunjukkan hanya 60% pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan TB, sementara 40% lainnya mengalami *drop out* (Sukatemin, 2022). Temuan ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan pasien, baik karena lemahnya dukungan keluarga, sulitnya akses fasilitas kesehatan, maupun persepsi yang keliru terhadap kesembuhan dini, merupakan faktor krusial yang menghambat keberhasilan pengobatan TB secara nasional.

Untuk memahami kepatuhan secara lebih komprehensif, salah satu teori yang relevan adalah pendekatan perilaku kesehatan yang diukur melalui *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* (Morisky et al., 2008). MMAS-8 mencakup delapan aspek yaitu: lupa minum obat, ketidakkonsistenan waktu, penghentian obat tanpa konsultasi, kesulitan membawa obat saat bepergian, konsumsi obat kemarin, penghentian saat merasa sehat, merasa terganggu oleh jadwal obat, dan kesulitan mengingat obat. Dimensi-dimensi ini mencerminkan kompleksitas perilaku kepatuhan yang perlu dipertimbangkan dalam intervensi psikologis yang ditujukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal seperti kecemasan, motivasi, dan persepsi pasien terhadap penyakit, maupun eksternal seperti dukungan sosial dan stigma (As'hab et al., 2022; Vernon et al., 2019). Strategi intervensi yang berfokus hanya pada aspek farmakologi sering kali tidak cukup untuk mengatasi hambatan psikologis ini (Rafii et al., 2014). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisipliner yang tidak hanya mengatasi hambatan medis tetapi juga aspek psikologis pasien.

Pendekatan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* telah banyak dikaji sebagai intervensi yang efektif untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis pasien dalam menghadapi tantangan pengobatan (Hayes et al., 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ACT dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada berbagai kondisi medis kronis, seperti pasien diabetes tipe 2 (Sakamoto et al., 2022), pasien dialisis (Sadeghi et al., 2024), serta pasien yang menjalani operasi jantung terbuka (Nasab et al., 2021). Hasil-hasil tersebut memperkuat keyakinan bahwa ACT dapat diterapkan secara efektif dalam konteks tuberkulosis, karena kesamaan tantangan psikologis yang dihadapi, seperti rasa putus asa, kelelahan pengobatan jangka panjang, dan pikiran negatif terhadap proses penyembuhan.

Peneliti meyakini bahwa intervensi berbasis ACT memiliki potensi besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, karena tidak hanya berfokus pada perubahan pikiran, tetapi juga mengajarkan penerimaan dan komitmen terhadap tindakan yang sesuai dengan nilai hidup individu. Berbeda dengan terapi kognitif tradisional, ACT mengajarkan pasien untuk menerima pengalaman negatif tanpa menghindarinya, sehingga individu dapat tetap fokus pada tindakan yang sejalan

dengan nilai-nilai pribadinya. Dalam konteks pengobatan TB paru, teknik-teknik seperti *mindfulness*, *cognitive defusion*, dan *acceptance* dapat membantu pasien untuk lebih konsisten dalam mematuhi jadwal pengobatannya (Dewi et al., 2023; Swain et al., 2013).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan pendekatan terapi perilaku-kognitif generasi ketiga yang bertujuan meningkatkan fleksibilitas psikologis, yaitu kemampuan individu untuk menerima pengalaman internal yang tidak nyaman tanpa menghindarinya, sambil tetap mengambil tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai pribadi (Hayes et al., 2012). *ACT* terdiri dari enam proses utama: *acceptance*, *cognitive defusion*, *present moment*, *self-as-context*, *values*, dan *committed action*. Enam proses ini saling memperkuat dalam membantu individu menghadapi pikiran dan emosi negatif tanpa terjebak di dalamnya. *ACT* relevan untuk diterapkan dalam konteks pengobatan penyakit kronis seperti tuberkulosis, karena dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten dan bermakna, termasuk dalam hal kepatuhan menjalani pengobatan jangka panjang.

Acceptance and Commitment Therapy dalam format kelompok (*ACT-G*) merupakan adaptasi dari pendekatan *ACT* yang dilakukan secara kolektif dalam suatu grup (Eilenberg et al., 2016). Terapi kelompok ini memanfaatkan dinamika interpersonal antar peserta untuk meningkatkan proses penerimaan, kesadaran nilai, dan komitmen terhadap tindakan sehingga dapat memperkuat efek terapeutik. Pelaksanaan terapi secara kelompok dinilai lebih efisien secara waktu dan sumber daya dibandingkan terapi individual, khususnya dalam konteks layanan kesehatan dengan keterbatasan tenaga profesional (Marmarosh et al., 2022). Pendekatan ini mulai menunjukkan hasil yang menjanjikan di berbagai bidang

psikologis dan medis, meskipun sebagian besar penelitian *ACT* masih dilakukan dalam setting individual, sehingga efektivitas *ACT* dalam format kelompok (*ACT-G*) seperti pada konteks pasien tuberkulosis belum banyak dieksplorasi dan membutuhkan kajian lebih lanjut.

Penelitian ini mengisi kesenjangan dengan mengevaluasi penerapan *ACT-G* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Setting kelompok menawarkan keuntungan tambahan berupa dukungan sosial yang dapat memperkuat motivasi dan semangat pasien untuk tetap konsisten menjalani pengobatan (Kalodner & Hanus, 2011). Berbeda dengan terapi individu, interaksi dalam kelompok memungkinkan pasien untuk berbagi pengalaman, mendapatkan perspektif baru, dan merasa lebih diterima oleh sesama pasien. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien menghadapi tantangan psikologis dan emosional yang sering kali menjadi penghalang dalam pengobatan jangka panjang.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas *ACT-G* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB paru. *ACT* dalam format kelompok memungkinkan peserta untuk saling berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, serta merefleksikan nilai-nilai pribadi yang mendorong komitmen terhadap pengobatan. Dinamika kelompok menciptakan rasa kebersamaan dan penerimaan, yang dapat mengurangi perasaan terisolasi, meningkatkan motivasi, serta memperkuat komitmen pasien dalam menjalani regimen terapi. Selain memberikan kontribusi pada pengembangan pendekatan psikologis berbasis kelompok, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk integrasi *ACT-G* dalam strategi pengobatan TB paru secara lebih luas dengan mempertimbangkan aspek medis dan psikologis. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis dalam penelitian ini

adalah: *Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G)* efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien dengan tuberkulosis paru.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group*, di mana peserta penelitian dipilih secara *purposive* dan kemudian dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan kriteria inklusi tertentu. Desain ini terdiri dari dua kelompok: kelompok eksperimen yang menerima intervensi *Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G)* dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Desain ini memungkinkan analisis perbedaan variabel dependen antara kedua kelompok sebelum dan setelah intervensi.

Partisipan Penelitian

Subjek atau partisipan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana peserta dipilih berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi untuk partisipan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang telah terdiagnosa dengan tuberkulosis paru dan terdaftar di Komunitas TBC Kota Malang.
2. Pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat yang sedang hingga rendah, diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*.
3. Rentang usia 18–40 tahun, dengan pertimbangan bahwa kelompok usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang secara psikososial memiliki kapasitas lebih besar untuk terlibat aktif dalam proses terapi psikologi.

4. Pasien yang tidak sedang menjalani terapi psikologis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.
5. Pasien yang menunjukkan motivasi untuk mengikuti terapi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Indikator motivasi dinilai melalui wawancara awal yang mencakup kesediaan hadir dalam seluruh sesi intervensi, kesiapan mengikuti prosedur terapi, dan adanya pernyataan pribadi tentang keinginan untuk sembuh atau meningkatkan kualitas hidup, yang kemudian dikonfirmasi melalui lembar *informed consent*.

Total partisipan adalah 10 orang, terdiri dari lima orang di kelompok eksperimen dan lima di kelompok kontrol. Seluruh proses seleksi partisipan ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak terkait, termasuk *ethical clearance*. *Ethical clearance* untuk penelitian ini diperoleh dari Komite Etik Penelitian Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang (No. E.6.m/164/KE-FPsi-UMM/VII/2024) yang memastikan bahwa semua prosedur penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika, seperti kerahasiaan data, *informed consent*, dan keamanan peserta. Proses ini menjamin bahwa hak dan kesejahteraan partisipan penelitian tetap dilindungi sepanjang pelaksanaan penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengukuran kepatuhan minum obat dilakukan dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang dikembangkan oleh Morisky et al. (2008) mencakup aspek-aspek seperti lupa minum obat, ketidakkonsistenan waktu, penghentian obat tanpa konsultasi, kesulitan membawa obat saat bepergian, konsumsi obat hari sebelumnya,

penghentian saat merasa sehat, gangguan oleh jadwal pengobatan, dan kesulitan mengingat semua obat yang harus dikonsumsi. Skala ini telah diterjemahkan dan divalidasi dalam bahasa Indonesia oleh Vika et al. (2016). Skala *MMAS* digunakan secara luas dalam penelitian terkait kepatuhan pengobatan, termasuk pada pasien dengan tuberkulosis paru.

Untuk memastikan kualitas pengukuran, validitas dan reliabilitas dari *MMAS* dalam konteks penelitian ini sudah diuji sebelumnya. Berdasarkan studi oleh Vika et al. (2016), skala ini memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,860, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik dalam mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk tuberkulosis. *MMAS-8* terdiri dari delapan item pernyataan yang mengukur perilaku kepatuhan pasien, dengan tujuh item pertama menggunakan format jawaban "ya" (skor 0) dan "tidak" (skor 1), serta satu item terakhir menggunakan skala Likert lima poin (selalu = 0, biasanya = 0.25, kadang-kadang = 0.5, pernah sekali = 0.75, tidak pernah = 1). Skor akhir diklasifikasikan sebagai rendah (≤ 6), sedang (6– <8), dan tinggi (8).

Prosedur Intervensi

Penelitian ini menggunakan desain *Randomized Controlled Trial (RCT)* yang terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan intervensi *ACT-G* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Penentuan kelompok dilakukan secara acak dengan menggunakan metode *randomization* setelah pengukuran awal dilakukan pada seluruh peserta.

Setiap peserta dalam kedua kelompok tersebut menjalani pre-test menggunakan skala *MMAS* untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat sebelum perlakuan diberikan. Kelompok eksperimen kemudian mengikuti *ACT-G* selama enam

sesi intervensi, sementara kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apa pun selain pengukuran prates dan pascates di akhir periode penelitian. Setelah sesi intervensi, peserta dari kedua kelompok kembali menjalani pascates untuk mengevaluasi perubahan dalam tingkat kepatuhan minum obat.

Intervensi *ACT-G* dilakukan berdasarkan panduan yang dikembangkan oleh Hayes et al. (1999) dan Harris (2021), yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok pasien tuberkulosis. Intervensi terdiri dari enam sesi yang diberikan secara mingguan, dengan durasi masing-masing sesi berkisar antara 60 hingga 90 menit. Intervensi yang dilakukan dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis, penerimaan diri, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Rincian prosedur untuk setiap tahap sebagai berikut:

1. Tahap Pembentukan Kelompok:
 - a. Kelompok dibentuk dengan memilih pasien yang memiliki masalah yang sama, yaitu ketidakpatuhan dalam minum obat.
 - b. Kontrak awal dibuat untuk menentukan aturan kelompok, tujuan, dan durasi sesi.
2. Tahap Kerja Kelompok:
 - a. *Cognitive Defusion*: Peserta dilatih untuk memisahkan diri dari pikiran negatif tentang pengobatan dan penyakitnya.
 - b. *Mindfulness*: Peserta diajarkan untuk fokus pada momen saat ini untuk mengurangi kecemasan tentang pengobatan atau efek samping yang dialami.
 - c. *Acceptance*: Mengajarkan peserta untuk menerima kenyataan tentang kondisi kesehatan tanpa perlawanan, dan memahami bahwa perasaan negatif adalah bagian dari proses pemulihan.

- d. *Values*: Anggota kelompok didorong untuk mengidentifikasi nilai-nilai hidup yang penting dan bagaimana nilai-nilai tersebut dapat memotivasi individu untuk mengikuti pengobatan.
3. Tahap Evaluasi dan *Follow-up*:
- Evaluasi dilakukan di akhir setiap sesi untuk memeriksa penerimaan terhadap intervensi dan tingkat kemajuan.
 - Follow-up* dilakukan satu minggu setelah sesi terakhir untuk mengukur keberlanjutan efek terapi dan memastikan peserta tetap termotivasi untuk mematuhi pengobatan.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji non-parametrik mengingat jumlah partisipan ≤ 30 . Teknik analisis meliputi:

1. Uji Wilcoxon: Membandingkan skor prates dan pascates pada masing-

masing kelompok untuk mengidentifikasi perubahan signifikan.

2. Uji Mann-Whitney: Membandingkan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk menganalisis perbedaan signifikan setelah intervensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas *Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G)* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Analisis dilakukan menggunakan data prates dan pascates dari kedua kelompok (eksperimen dan kontrol).

Analisis Uji Wilcoxon

Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen setelah intervensi *ACT-G*, sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Wilcoxon Kepatuhan Minum Obat

Kelompok Variabel	Prates		Pascates		Z	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Eksperimen	5,40	0,548	9,00	0,707	-2,070 ^b	0,038
Kontrol	5,60	0,548	5,80	0,447	-1,000 ^b	0,317

Pada kelompok eksperimen, terdapat peningkatan yang signifikan dalam skor kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi *ACT-G*. Pada kelompok eksperimen, nilai *mean* prates adalah 5,40, yang meningkat signifikan menjadi 9,00 pada pascates ($Z = -2,070$, $p = 0,038$). Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan sedikit peningkatan dari 5,60 pada prates

menjadi 5,80 pada pascates, namun perbedaannya tidak signifikan ($Z = -1,000$, $p = 0,317$).

Analisis Uji Mann-Whitney

Tabel 2 menunjukkan perbandingan kepatuhan minum obat antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2. Hasil Uji Mann-Whitney Kepatuhan Minum Obat

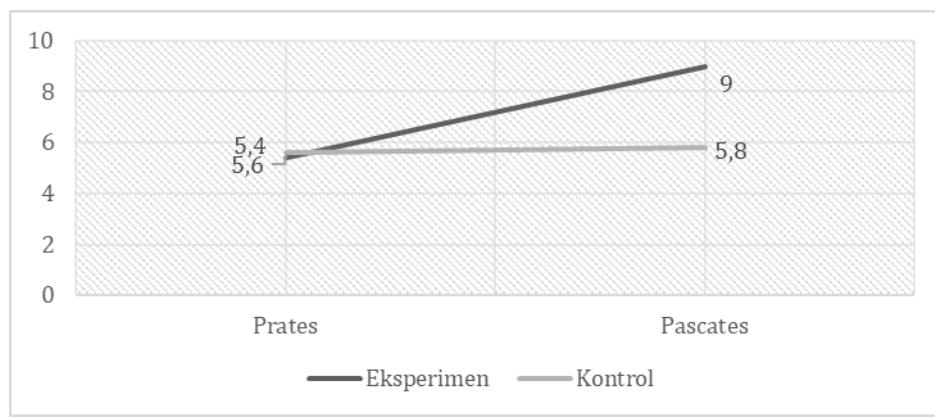
Variabel	Perbandingan kelompok	Z	Sig (2-tailed)	Keterangan
Kepatuhan minum obat Prates	Eksperimen dengan kelompok kontrol	-0,600	0,549	Tidak signifikan
Kepatuhan minum obat Pascates	Eksperimen dengan kelompok kontrol	-2,730	0,006	Signifikan

Sebelum intervensi, tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok ($Z = -0,600$; $p = 0,549$). Setelah intervensi, terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol ($Z = -2,730$; $p = 0,006$), menunjukkan

efektivitas *ACT-G* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Visualisasi Perubahan Kepatuhan Minum Obat

Perubahan rata-rata skor kepatuhan dapat dilihat pada Grafik 1.



Grafik 1. Perubahan Mean Prates dan Pascates pada Kepatuhan Minum Obat

Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan kepatuhan yang signifikan dari 5,4 menjadi 9,0, sementara kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan kecil dari 5,6 menjadi 5,8.

Dinamika Kelompok Subjek Penelitian

Selama pelaksanaan *ACT-G*, dinamika kelompok berkembang positif. Pada awal sesi, peserta tampak enggan berbagi pengalaman, tetapi teknik *mindfulness* dan *cognitive defusion* membantu individu lebih terbuka dan suportif. Teknik *acceptance* memungkinkan peserta menerima pikiran negatif tanpa larut di dalamnya, sementara

dukungan kelompok meningkatkan motivasi untuk patuh terhadap pengobatan. Wawancara pasca-intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta kelompok eksperimen berhasil mempertahankan kepatuhannya. Individu melaporkan bahwa teknik *ACT-G*, seperti *mindfulness* dan *values*, membantu mengatasi hambatan eksternal seperti perjalanan atau perubahan rutinitas. Sebaliknya, peserta kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti dalam pola kepatuhan, menegaskan pentingnya intervensi *ACT-G* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G)* memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon, ditemukan peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0,038$. Rata-rata skor kepatuhan meningkat dari 5,40 pada pra tes menjadi 9,00 pada pasca tes. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi menunjukkan perubahan yang tidak signifikan dengan nilai $p = 0,317$, di mana rata-rata skor hanya meningkat dari 5,60 menjadi 5,80. Perbedaan ini mendukung hipotesis bahwa *ACT-G* dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, terutama dengan membantu pasien mengatasi hambatan psikologis yang sering kali menjadi penghalang dalam pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang mendukung efektivitas *ACT* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. *ACT* bekerja melalui peningkatan fleksibilitas psikologis, yang memungkinkan pasien untuk menerima pikiran dan emosi negatif tanpa membiarkan pengalaman tersebut mengganggu perilaku individu (Atefi et al., 2023). Teknik-teknik dalam *ACT*, seperti *mindfulness* dan *cognitive defusion*, telah terbukti efektif dalam mengatasi hambatan psikologis, seperti kecemasan, ketakutan akan efek samping obat, atau perasaan putus asa terhadap proses pengobatan (As'hab et al., 2022; Dewi et al., 2023).

Komponen *mindfulness* dalam *ACT* memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Teknik ini membantu pasien untuk fokus pada momen saat ini tanpa memberikan penilaian, sehingga dapat lebih sadar akan pentingnya meminum obat secara konsisten. Menurut O'Hare dan Gemelli (2023), *mindfulness* meningkatkan kemampuan individu untuk memusatkan perhatian pada

tindakan yang relevan dan mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu. Dalam penelitian ini, *mindfulness* membantu pasien mengatasi kekhawatiran tentang efek samping obat dan kebosanan akibat pengobatan jangka panjang.

Cognitive defusion memungkinkan pasien untuk memisahkan diri dari pikiran-pikiran negatif yang sering kali menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan. Sebagai contoh, pikiran seperti "Satu dosis yang terlewat tidak akan berpengaruh" dapat diubah melalui teknik ini, sehingga pasien tidak lagi terjebak dalam pola pikir yang merugikan (Ritzert et al., 2015). Teknik ini efektif dalam mengurangi pengaruh negatif dari pikiran-pikiran tersebut, yang pada akhirnya membantu meningkatkan konsistensi dalam minum obat.

Teknik *acceptance* dalam *ACT* mengajarkan pasien untuk menerima kenyataan bahwa pengobatan dalam waktu yang lama harus dijalankan. Dengan menerima kondisi ini tanpa perlawanan, pasien dapat mengurangi stres dan resistensi terhadap pengobatan, yang mendukung peningkatan kepatuhan terhadap *treatment* (Sadeghi et al., 2024).

ACT juga menekankan pentingnya nilai-nilai pribadi dalam memotivasi pasien untuk tetap patuh terhadap pengobatan. Dalam penelitian ini, pasien diajak untuk mengidentifikasi nilai-nilai yang penting bagi individu, seperti keinginan untuk sembuh dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna. Temuan ini sejalan dengan penelitian El-Ashry dan Nashwan (2024) yang menunjukkan bahwa pengaitan nilai-nilai pribadi dengan tindakan konkret dapat meningkatkan motivasi dan komitmen pasien terhadap pengobatan.

Dukungan sosial yang diberikan dalam *setting* kelompok juga berperan penting dalam keberhasilan *ACT-G*. Lingkungan kelompok memungkinkan pasien untuk berbagi pengalaman, menerima dukungan, dan membangun rasa

saling percaya. Menurut Nabillah et al. (2022), dukungan sosial dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi jadwal pengobatannya. Dalam penelitian ini, dinamika kelompok membantu menciptakan suasana yang suportif, di mana peserta merasa lebih termotivasi untuk tetap patuh terhadap pengobatan.

Untuk memperkuat temuan penelitian ini, penting untuk mencatat bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya menjadi tantangan pada pasien tuberkulosis paru, tetapi juga pada berbagai penyakit kronis lainnya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi psikologis, seperti *ACT*, terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit diabetes, hipertensi, dan pasien yang menjalani operasi jantung terbuka (*open heart surgery*) (Nasab et al., 2021; Sakamoto et al., 2022; Zargar et al., 2023). Teknik-teknik yang digunakan dalam *ACT*, seperti *mindfulness* dan *cognitive defusion*, membantu pasien mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi individu untuk mengikuti pengobatan secara teratur. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat diterapkan lebih luas pada penyakit kronis, mengingat tantangan serupa yang dihadapi oleh pasien dengan kondisi jangka panjang yang membutuhkan pengobatan rutin dan berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, dinamika kelompok yang berbeda antar individu dapat mempengaruhi efektivitas intervensi. Beberapa peserta tampak lebih tertutup dan kurang aktif dalam berbagi pengalaman, yang dapat membatasi manfaat terapi. Kedua, pengukuran kepatuhan hanya dilakukan melalui instrumen *MMAS*, yang meskipun andal, mungkin tidak sepenuhnya mencakup semua aspek kepatuhan. Ketiga, penelitian ini melibatkan jumlah sampel yang kecil ($N=10$), sehingga generalisasi

temuan ke populasi yang lebih luas memerlukan kehati-hatian.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam pengelolaan pasien TB paru. *ACT-G* dapat menjadi tambahan intervensi yang signifikan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru, terutama dengan memberikan dukungan psikologis yang sering kali kurang diperhatikan dalam intervensi medis. Lebih lanjut, hasil penelitian ini mendukung pengembangan program berbasis kelompok yang lebih luas, dengan potensi untuk diterapkan pada kondisi kronis lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini membuktikan bahwa *Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G)* efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru. Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon, kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan signifikan dalam skor kepatuhan setelah menerima intervensi *ACT-G*, sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Teknik-teknik dalam *ACT*, seperti *mindfulness*, *cognitive defusion*, dan *acceptance*, berhasil membantu pasien mengatasi hambatan psikologis yang sering menjadi penghalang dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa *ACT-G* dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, yang memiliki implikasi penting dalam pengelolaan jangka panjang pasien TB paru.

Kemudian keterbatasan lainnya adalah tidak terkontrolnya variabel ekstraneous yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa variabel eksternal, seperti dukungan sosial, kondisi psikologis (misalnya kecemasan atau depresi), dan status ekonomi, berpotensi mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Karena desain penelitian ini menggunakan quasi-experimental,

variabel-variabel tersebut tidak dapat dikendalikan secara langsung. Oleh karena itu, meskipun upaya telah dilakukan untuk meminimalkan potensi pengaruh variabel tersebut, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal kontrol terhadap faktor eksternal yang dapat menyebabkan potensi bias dalam hasil penelitian.

Penerapan *ACT-G* juga menekankan pentingnya dukungan sosial melalui dinamika kelompok yang mendorong pasien untuk tetap termotivasi dan fokus pada tujuan pengobatan. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis berbasis kelompok dapat melengkapi pendekatan medis dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru.

Saran

Saran dalam penelitian ini ditujukan kepada berbagai pihak. Bagi partisipan, pasien disarankan untuk terus mempraktikkan teknik mindfulness dan acceptance yang telah dipelajari selama terapi, sebagai upaya menghadapi tantangan psikologis yang mungkin muncul dalam perjalanan pengobatan. Selain itu, penting bagi pasien untuk memanfaatkan dukungan keluarga sebagai sumber motivasi dan penguatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan intervensi *ACT-G* dengan menambahkan sesi individual guna menangani hambatan personal yang tidak dapat teridentifikasi secara optimal dalam konteks kelompok. Evaluasi terhadap kesiapan psikologis peserta sebelum memulai intervensi juga dapat menjadi langkah awal untuk memaksimalkan efektivitas terapi. Penelitian mendatang juga sebaiknya melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar untuk meningkatkan daya generalisasi temuan, serta mempertimbangkan kontrol terhadap variabel-variabel ekstraneous agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan valid.

Bagi lembaga atau instansi terkait, institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan *ACT-G* ke dalam program rehabilitasi pasien TB paru dengan melibatkan tenaga profesional seperti psikolog klinis untuk mendampingi pelaksanaan intervensi. Pelatihan dan sertifikasi bagi tenaga kesehatan mengenai penerapan *ACT* juga perlu dipertimbangkan agar pelaksanaan intervensi dapat berjalan secara konsisten dan efektif. Selain itu, dukungan kebijakan dalam bentuk edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya dukungan sosial akan sangat membantu dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- As'hab, P. P., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2022). The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of multidrug-resistant tuberculosis patients. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 66–71. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2737>
- Atefi, G. L., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J. M., Levin, M. E., Verhey, F. R. J., & Bartels, S. L. (2023). The use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in informal caregivers of people with dementia and other long-term or chronic conditions: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology Review*, 105, 102341. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102341>
- Dewi, A. R., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2023). Impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on medication adherence of people with schizophrenia. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 3(3), 313–319. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v3i3.267>
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., & Frostholm, L. (2016). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(1), 103–115. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001579>
- El-Ashry, A. M., & Nashwan, A. J. (2024). Value component of acceptance and commitment therapy (ACT) among patients with schizophrenia. *Academia Mental Health and Well-Being*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB6197>
- Harris, R. (2021). *Trauma-focused ACT: A practitioner's guide to working with mind, body, and emotion using acceptance and commitment therapy* (1st ed.). Context Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Kalodner, C. R., & Hanus, A. E. (2011). *Groups across settings*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195394450.013.0022>
- Kemenkes RI. (2022). *Dashboard TB: Situasi TB di Indonesia*. Kemenkes RI. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
- Marmarosh, C. L., Sandage, S., Wade, N., Captari, L. E., & Crabtree, S. (2022). New horizons in group psychotherapy research and practice from third wave positive psychology: A practice-friendly review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(3), 258–270. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.643>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Retracted: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>

- Nabillah, L., Demartoto, A., & Murti, B. (2022). Meta-analysis: The effect of social support on medication treatment adherence in tuberculosis patients. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 7(3), 250–261. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2022.07.03.07>
- Nasab, A. G., Seyrafi, M., Kraskian, A., & Golkar, M. K. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in health anxiety and adherence to treatment in patients undergoing open-heart surgery. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.32592/ajnpp.2021.8.1.100>
- O'Hare, A. J., & Gemelli, Z. T. (2023). The effects of short interventions of focused-attention vs self-compassion mindfulness meditation on undergraduate students: Evidence from self-report, classroom performance, and ERPs. *PloS ONE*, 18(1), e0278826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278826>
- Rafii, F., Fatemi, N. S., Danielson, E., Johansson, C. M., & Modanloo, M. (2014). Compliance to treatment in patients with chronic illness: A concept exploration. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(2), 159–167.
- Ritzert, T. R., Forsyth, J. P., Berghoff, C. R., Barnes-Holmes, D., & Nicholson, E. (2015). The impact of a cognitive defusion intervention on behavioral and psychological flexibility: An experimental evaluation in a spider fearful non-clinical sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.04.001>
- Sadeghi, A. H., Ahmadi, S. A., & Ghodrati-Torbati, A. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on clinical symptoms and treatment adherence in dialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 1–7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1704_22
- Sakamoto, R., Otake, Y., Kataoka, Y., Matsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., Yamane, A., Matsuoka, H., & Yoshiuchi, K. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 13(2), 262–270. <https://doi.org/10.1111/jdi.13658>
- Sukatemin. (2022). Faktor yang berkorelasi dengan kejadian drop out pada pengobatan tuberculosis paru. *Indonesian Health Issue*, 1(2), 224–246.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965–978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Vernon, A., Fielding, K., Savic, R., Dodd, L., & Nahid, P. (2019). The importance of adherence in tuberculosis treatment clinical trials and its relevance in explanatory and pragmatic trials. *PLOS Medicine*, 16(12), e1002884. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002884>
- Vika, V., Siagian, M., & Wangge, G. (2016). Validity and reliability of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa version to measure statin adherence among military pilots. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(2), 129–133. <https://doi.org/10.22435/hsji.v7i2.343.129-133>

World Health Organization. (2018). *Global tuberculosis report*.

Zargar, F., Monzavi, P., Tarrahi, M. J., & Salehi, S. A. (2023). Medication beliefs, cognitive defusion, and valued living in hypertensive patients with varying medication adherence. *ARYA Atherosclerosis*, 19(1), 17–24. <https://doi.org/10.48305/arya.2022.11811.2471>

