



STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI *DROP OUT* PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU

Randy Adhi Nugroho 

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 5 Mei 2011
Disetujui 9 Juni 2011
Dipublikasikan Juli 2011

Keywords:
Drop out;
Treatment;
Tuberculosis.

Abstrak

Hasil pengobatan BTA positif di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Tegal tahun 2008-2010, menyatakan angka *drop out* belum mencapai target nasional (<10%), sehingga permasalahan dalam penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan tuberkulosis paru di BP4 Tegal. Penelitian ini dilakukan di balai pengobatan penyakit paru Tegal padatahun 2011. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan narasumber penelitian adalah pasien yang *drop out* dari pengobatan tuberkulosis yang berjumlah 8 orang. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Hasil penelitian disimpulkan faktor yang melatarbelakangi *drop out* adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Menelan Obat, adanya kesulitan transportasi menuju BP4, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit.

QUALITATIVE STUDY OF FACTORS PREDISPOSING PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT DROP OUT

Abstract

Based on the results of treatment of smear positive in Medicine Center for Lung Disease Tegal in 2008-2010, drop out rate had not reached the national target (<10%), were 18%, 14%, and 13%. The purpose of this research was to determine the factors behind the drop out of tuberculosis treatment. The study was qualitative research. Informants research was patients who drop out of treatment for tuberculosis, amounting 8 people. Techniques of data collection was done by in-depth interviews used an interview guide. Research concluded the factors behind of drop out were time of treatment through stage of intensive so symptoms disappear and the patient was cured, treatment was not free financing so that it becomes a barriers, Informants wasn't know about the stages of treatment, although informants had high motivation and family support but barriers make stopped of treatment, informants had not Swallowing Drugs Controller, easy access to MCLD easy but difficult if not used the motorcycle, Informants experienced drug side effects, the perception of informants won't be severed tuberculosis if the stopped of treatment, perceptions of treatment benefit was limited sources eliminates symptoms of tuberculosis, Informant had many barriers in treatment.

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Helper, 2010). Setiap detik ada 1 orang yang terinfeksi TB di dunia, setiap tahun terdapat 8 juta penderita TB baru, 1% dari penduduk dunia akan terinfeksi TB setiap tahunnya. Satu orang memiliki potensi menular 10 sampai 15 orang dalam 1 tahun. Oleh karena itu, Pada awal tahun 1995, WHO (*World Health Organization*) dan IUATLD (*International Union Against TB and Lung Diseases*) telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai strategi dalam penanggulangan TB dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Strategi ini dikembangkan dari berbagai studi, uji coba klinik (*clinical trials*), pengalaman terbaik (*best practices*), dan hasil implementasi program penanggulangan TB selama lebih dari dua dekade (Depkes RI, 2008). Pengembangan strategi DOTS sampai dengan tahun 2010 telah dilaksanakan di seluruh propinsi (33 provinsi) pada 497 kabupaten/kota yang ada.

Pada bulan Maret 1993 WHO mendeklarasikan TB sebagai *global health emergency*. TB dianggap sebagai masalah kesehatan dunia yang penting karena lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Di seluruh dunia sekitar 19 – 43% populasi saat ini terinfeksi TB, frekuensi penyakit TB paru di Indonesia masih tinggi dan menduduki urutan ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia.

Hasil Survei Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara regional, prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk,

dan wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk provinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat (Depkes RI, 2008). Angka *Case Detection Rate* (CDR) di Indonesia pada tahun 2010 mencapai target nasional dengan angka 78,3 dengan CDR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 96,2%, diikuti DKI Jakarta sebesar 79,9% dan Gorontalo sebesar 77,3%. Sedangkan CDR Jawa Tengah di urutan 14 dengan CDR 54,20 %, angka ini meningkat dibanding CDR pada tahun 2009 yaitu 46,00 % berada di urutan 17. Hasil pengobatan TB di Indonesia, proporsi angka kesembuhan pada tahun 2008 - 2009 mengalami penurunan sebesar 2,8%, sedangkan angka *drop out* mengalami peningkatan sebesar 0,1%.

Berdasarkan rekap data TB Jawa Tengah, jumlah kasus TB pada 3 tahun terakhir di Jawa Tengah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2007-2008 peningkatan sebanyak 226 kasus atau 0,68% dari tahun sebelumnya. Kemudian pada tahun 2009 peningkatan sebanyak 13 kasus atau 0,04 % dari tahun 2008. Walaupun angka CDR terdapat kenaikan pada tahun 2009 sebesar 2,99% dibandingkan dengan tahun 2008, tetapi angka kesembuhan (*cure rate*) TB paru di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 83,92%, mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2008 yang mencapai 88,45%. Angka ini masih di bawah target nasional sebesar 85%.

Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) merupakan unit pelayanan kesehatan yang menangani masalah TB dan Jawa Tengah mempunyai 11 BP4 yang tersebar di kabupaten/kota. Berdasarkan rekap data TB tahun 2010, jumlah kasus BTA positif di BP4 tertinggi di BP4 Tegal dengan jumlah penderita 443 dengan CDR 172,15 %. Akan tetapi hasil pengobatan BTA positif di BP4 Tegal angka *drop out* belum mencapai target nasional (<10%) yaitu tahun 2008 jumlah kasus TB 437 dengan angka *drop out* 18%, tahun 2009 dengan jumlah kasus TB 441 dengan *drop out* 14%, dan tahun 2010 jumlah kasus TB 443 dengan angka *drop out* 13% (BP4 Tegal, 2010). Angka *drop out* dari tahun 2009-2010 mengalami penurunan, hal ini karena BP4 sudah melakukan beberapa

upaya untuk meminimalkannya, antara lain sering melakukan pemberian penyuluhan dan leaflet kepada pasien TB tentang pengobatan TBC, membagi jadwal pelayanan di BP4 yaitu jadwal untuk pasien TB dan pasien non TB sehingga mengurangi antrian pelayanan, penambahan beberapa fasilitas seperti, memperluas ruang tunggu apotik, memasang poster.

Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TBC yang besarnya 50% . *Drop out* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang di timbulkan oleh *drop out* tuberkulosis adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi. Angka *drop out* tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberkulosis. Menurunnya angka *drop out* karena peningkatan kualitas penanggulangan TB akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20 % dalam beberapa tahun (Depkes RI, 2008).Permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan tuberkulosis di BP4 Tegal.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang direkam menggunakan *tape recorder*. Fokus penelitian berisi pokok kajian tentang faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan TB. Pemilihan informan menggunakan *purposive sample*. Informan utama dalam penelitian ini adalah pasien yang berhenti dari pengobatan TB sebelum waktunya pada kurun waktu 2010-2011, sedangkan informan triangulasi dari keluarga/saudara pasien, Kepala BP4 Tegal, dan Petugas Administrasi Kesehatan BP4 Tegal. Analisis data yang digunakan adalah dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara dengan melakukan reduksi data dalam sebuah rangkuman dan ta-

bel agar mudah dibaca serta dipahami.

Hasil dan Pembahasan

Hasil didapatkan beberapa faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan tuberkulosis di BP4 adalah sebagai berikut:

Lama Pengobatan TB

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat 7 dari 8 narasumber yang telah melakukan pengobatan lebih dari 2 bulan, artinya narasumber tersebut sudah melakukan pengobatan tahap intensif selama 2 bulan. Dari keterangan narasumber mengaku mendapat manfaat selama menjalani pengobatannya yaitu sembuh dari sakit TB. Sehingga dapat diasumsikan narasumber menghentikan pengobatannya karena setelah melakukan pengobatan intensif (>2 bulan) narasumber merasa sudah sembuh.

Hasil ini sesuai dengan Depkes RI (2008) bahwa pengobatan TB diberikan dalam 2 tahapan, yaitu tahap awal (intensif), dan tahap lanjutan. Pada tahap awal atau intensif pasien mendapat obat setiap hari, bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, maka pasien TB yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien BTA positif akan menjadi BTA negatif (konversi) dalam waktu 2 bulan. Sedangkan tahap pada tahap lanjutan pasien mendapat obat yang lebih sedikit. Pada tahap lanjutan berguna untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Uraian tersebut maka dapat disimpulkan lama pengobatan lebih dari 2 bulan dapat mengakibatkan pasien *drop out* dari pengobatan TB karena setelah melakukan pengobatan tahap intensif tersebut biasanya pasien merasa sembuh dan menghentikan pengobatannya. Pengobatan TB membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan mengobati infeksi bakteri lainnya. Jika terinfeksi TB, penderita harus minum antibiotik setidaknya enam bulan sampai sembilan bulan, jika pengobatan TB tidak dilakukan sampai selesai maka akan terjadi resistensi obat. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi atau penyuluhan kepada pasien TB tentang pentingnya menyelesaikan setiap tahapan pengobatan TB, sehingga pasien dapat menyelesaikan pengobatan TB (Salim, 2010;

Guy, 2009).

Pembiayaan Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, seluruh narasumber (100%) mengaku pembiayaan pengobatan TB perbulan adalah Rp. 80.000,-. Dari 8 narasumber tersebut, 3 narasumber (38%) mengaku hambatan melaksanakan pengobatan TB dikarenakan pembiayaan pengobatan, serta biaya transportasi.

Berdasarkan hasil *cross check* dengan Kepala BP4 Kota Tegal mengatakan pembiayaan pengobatan TB di BP4 Tegal ada 3 macam yaitu pengobatan gratis dengan obat paket FDC, pengobatan gratis dengan Askes atau Jamkesmas, dan pengobatan mandiri. Sedangkan menurut Petugas Bagian Administrasi BP4 Tegal, untuk pemakaian obat paket FDC, pasien harus dapat menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan, jika pasien tidak dapat menyelesaikan pengobatan atau berhenti dari pengobatan maka pasien harus mengembalikan dana dari obat FDC tersebut. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diasumsikan bahwa pembiayaan pengobatan seluruh narasumber dengan mandiri.

Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya. Penyebaran masalah kesehatan pada umumnya dipengaruhi oleh terdapatnya perbedaan ekonomi dalam mencegah atau mengobati penyakit. Bagi mereka yang mempunyai keadaan ekonomi yang baik tentu tidak sulit melakukan pencegahan dan pengobatan penyakit, tetapi bagi mereka yang mempunyai keadaan ekonomi yang kurang baik akan sulit untuk melakukan pencegahan dan pengobatan (Currie, 2005).

Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis dan Pengobatannya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar narasumber mempunyai pengetahuan yang cukup karena dapat menjawab setiap pertanyaan dengan benar walaupun tidak dapat menyebutkan secara lengkap dan detail mengenai penyebab penyakit TB, gejala, cara penularan, cara mengobati, lama pengobatan, dan kemungkinan efek samping obat karena dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara dengan benar. Seluruh narasumber (100%) tidak mengetahui tentang tahap pengobatan

TB. Pengetahuan tentang tahap pengobatan TB sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB karena dalam tahap pengobatan TB dapat memberikan informasi tentang lama pengobatan dan tujuan pengobatan pada masing-masing tahap pengobatan.

Kejadian *drop out* penderita TB paru dari program pengobatan dapat dipandang sebagai respon penderita terhadap rendahnya pengetahuan tentang penyakit TB dan pengobatan pengobatan TB paru. Sebagai asumsi, semakin baik tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit TB paru dan pengobatannya, maka penderita akan sadar untuk menjalani program pengobatan secara teratur (Anton, 2008; Mitnick, 2008). Pengetahuan tentang penyakit TB merupakan bagian penting dalam promosi kesehatan untuk mencapai suatu masyarakat atau individu yang berperilaku sehat dengan cara memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya sehingga terhindar dari penyakit TB. Pengetahuan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit TB dan pengobatannya berkaitan dengan tindakan yang akan diambil seseorang dalam melaksanakan tindakan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain berhubungan dengan tindakan, pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB juga berhubungan dengan persepsi bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya dan menular.

Hal sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2008), dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Sehingga penyuluhan TB perlu dilaksanakan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat.

Motivasi Penderita

Berdasarkan penelitian terhadap narasumber, sebagian besar narasumber mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pengobatan TB mereka. Motivasi tersebut timbul karena dorongan dari keluarga atau orang lain, dan dorongan dari dalam diri narasumber agar sembuh dari penyakit TB. Ada seorang narasumber (12%) yang mempunyai motivasi yang rendah dalam pengobatan TB karena narasumber merasa bosan untuk minum obat TB setiap

hari. Yang menjadi alasan gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obat yang seharusnya dianjurkan. Pasien biasanya bosan harus minum obat setiap hari selama beberapa bulan, oleh karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatannya secara sepihak.

Pasien yang mempunyai motivasi yang rendah berpotensi 27 kali untuk menghentikan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien yang mempunyai motivasi tinggi. Motivasi yang rendah dalam diri seseorang menyebabkan orang tersebut tidak mempunyai dorongan dalam dirinya untuk melakukan suatu kegiatan. Melakukan keteraturan berobat butuh motivasi yang tinggi dalam diri seseorang.

Motivasi merupakan dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan tertentu. Motivasi yang ada dalam pasien bertujuan agar mereka dapat sembuh dari sakit TB yang dideritanya. Dalam penelitian ini, beberapa narasumber merasa sudah sembuh, artinya mereka merasa sudah mencapai tujuan dalam pengobatan TB, kemudian dapat diasumsikan bahwa motivasi akan hilang jika seseorang sudah mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian informasi dan penyuluhan agar motivasi yang dimiliki pasien tidak hanya sebatas bertujuan agar pasien tidak merasakan gejala TB, tetapi memberi motivasi untuk melakukan pengobatan TB sampai selesai dengan tujuan penyakit TB yang diderita dapat sembuh total dengan dibuktikan pada pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan dengan konversi negatif (Storla, 2008).

Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar narasumber (88%) mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga tersebut terwujud melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Sedangkan seorang narasumber (12%) mengaku tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Keluarga mempunyai peran yang penting dalam penentuan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan. Keluarga juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga me-

ntukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Pasien dengan dukungan keluarga yang rendah berpotensi 36 kali menghentikan pengobatannya dibandingkan orang yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi.

Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap narasumber karena dia menderita penyakit TB. Dukungan penghargaan ini melibatkan pemberian ungkapan pujian yang positif pada pasien karena minum obat TB, sebaliknya jika pasien tidak minum obat keluarga akan menegur, hal tersebut dapat. Dukungan instrumental adalah bantuan langsung yang diberikan oleh keluarga untuk narasumber yang berupa bantuan pembiayaan pengobatan TB, keluarga yang ikut mengantar berobat, dan menyediakan makanan yang bergizi. Dukungan informatif mencakup memberi nasihat, petunjuk, informasi, saran dan umpan balik.

Walaupun beberapa penelitian menyatakan dukungan keluarga yang rendah akan membuat seseorang menghentikan pengobatannya, tetapi dalam penelitian ini, narasumber mempunyai dukungan keluarga yang baik tetapi narasumber tetap menghentikan pengobatannya. Hal tersebut terjadi karena dukungan keluarga tidak menjadi alasan yang kuat narasumber menghentikan pengobatannya tetapi persepsi tentang hambatan dalam melakukan pengobatan. Hal tersebut dari hambatan yang diungkapkan narasumber berkaitan dengan dukungan keluarga seperti, biaya pengobatan, tidak ada yang mengantar saat ke BP4, keluar kota karena urusan keluarga.

Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO)

Berdasarkan penelitian, 7 dari 8 narasumber (88%) tidak mempunyai PMO yang mengawasi pengobatannya. Sedangkan dari hasil wawancara 5 narasumber (62%) menganggap bahwa keberadaan PMO sangat penting untuk mengawasi dan memantau pengobatan pasien. Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa tidak adanya PMO dapat membuat pasien TB menghentikan pengobatannya. Berdasarkan hasil penelitian tidak adanya PMO bagi pasien dikarenakan pasien tidak mengajak keluar-

ganya saat pasien melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat, hal tersebut terjadi karena penunjukan PMO oleh petugas BP4 hanya kepada keluarga pasien yang ikut dengan pasien.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2008), salah satu komponen DOTS adalah pengobatan OAT dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO yang bertugas mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai, memberi dorongan kepada pasien untuk berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak, dan memberi penyuluhan keluarga tentang penyakit TB. Untuk menjamin pengobatan diperlukan PMO karena obat TB harus diminum selama 6 bulan tanpa putus. Bila penderita berhenti ditengah pengobatan maka harus diulangi dari awal. Untuk itu diperlukan PMO yaitu orang lain yang dikenal baik oleh penderita (biasanya keluarga pasien) sehingga kepatuhan obat sesuai.

Uraian diatas dapat dilihat bahwa keberadaan PMO sangat penting baik untuk kesembuhan pasien dan untuk memberi penyuluhan penyakit TB karena tugas PMO selain mengawasi pengobatan juga sebagai penyuluh yang memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya. Sesuai dengan Depkes RI (2008) yaitu informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya adalah TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan, dan cara pencegahannya, cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan), pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur, dan kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK.

Akses ke Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Tegal

Berdasarkan penelitian, 7 narasumber (88%) mengaku akses menuju BP4 Tegal mudah dan seorang narasumber (12%) mengaku akses ke BP4 sangat sulit. Menurut persepsi dari narasumber yang mengaku aksesnya mudah beberapa narasumber (34%) mengaku jarak ke BP4 Tegal sangat jauh, hal tersebut terjadi karena akses mudah jika menggunakan mo-

tor. Walaupun narasumber menganggap akses yang cukup mudah, tetapi mereka mengalami hambatan jika tidak menggunakan motor karena narasumber mengaku sulit mendapatkan kendaraan umum untuk sampai ke BP4 karena mereka harus berganti kendaraan umum lebih dari 1 kali dan harus mengeluarkan biaya yang lebih besar.

Rendahnya fasilitas kesehatan sering kali disebabkan oleh faktor jarak antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat yang terlalu jauh. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai penilaian sendiri terhadap jarak. Jika sarana untuk mencapai fasilitas kesehatan seperti transportasi mudah maka meskipun dalam kilometer termasuk jauh maka orang akan menganggap dekat, sedangkan jika sarana untuk mencapai fasilitas kesehatan tidak mudah maka akan dianggap jauh walaupun dalam kilometer dekat.

Efek Samping Obat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, 4 dari 8 narasumber (50%) mengaku mengalami efek samping obat. Keluhan efek samping yang dirasakan berupa kepala pusing, mual, gangguan telinga, dan kaki bengkok. Walaupun merasakan efek samping tersebut, narasumber enggan untuk memeriksakannya di BP4, sehingga diasumsikan efek samping obat ini membuat pasien berhenti dari pengobatannya. Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan oleh petugas BP4 tentang kemungkinan efek samping OAT, sehingga pasien segera memeriksakan ke BP4 dan tidak menghentikan pengobatannya. Hal ini juga berkaitan dengan keberadaan PMO karena tugas PMO memberi dorongan dan saran agar pasien pemeriksaan keluhannya di UPK. Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping obat.

Selain itu, penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Erni Erywatyningsih, dkk (2009) yang menyimpulkan bahwa semakin penderita memiliki banyak keluhan semakin penderita menghentikan pengobatannya. Pada umumnya gejala efek samping yang ditemukan

pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat terjadi pada fase intensif bahwa penderita harus minum obat yang banyak sehingga membuat penderita malas untuk berobat. Perilaku sakit (dalam hal ini sakit karena efek samping obat) berkaitan dengan tindakan seseorang untuk mencari kesembuhan atas sakitnya. Tindakan yang sering muncul dalam masyarakat yaitu mendiamkan saja sakitnya (*no action*), artinya seseorang mengabaikan sakitnya. Jika hal ini terus terjadi tanpa adanya tindakan maka akan menimbulkan rasa malas pada diri pasien untuk mengkonsumsi obat TB lagi.

Persepsi tentang Keparahan Penyakit

Berdasarkan penelitian, seluruh narasumber (100%) mengaku TB merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menular, merusak paru-paru, dan bahaya lainnya. Walaupun persepsi narasumber menyatakan penyakit TB berbahaya tetapi 4 orang narasumber (50%) mengaku penyakit TB tidak akan parah jika berhenti dari pengobatan karena narasumber tersebut mengaku bahwa penyakitnya sudah sembuh. Dari uraian tersebut dapat diasumsikan bahwa narasumber menghentikan pengobatannya karena narasumber mempunyai persepsi bahwa jika berhenti dari pengobatan TB penyakit yang diderita tidak akan parah.

Penelitian ini sesuai dengan teori HBM, persepsi tentang keparahan penyakitnya akan mengacu pada sejauh mana seorang berpikir penyakitnya benar-benar merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bila keparahan yang dirasakannya tersebut meningkat maka perilaku pencegahan atau pengobatan akan meningkat, tapi sebaliknya jika keparahan yang dirasakan sedikit maka seseorang akan membiarkan penyakitnya.

Persepsi tentang Manfaat Melakukan Pengobatan

Berdasarkan penelitian, semua narasumber (100%) mengaku mendapat manfaat dari pengobatan TB yang telah dilakukannya. Manfaat yang dirasakan oleh narasumber adalah sembuh dari sakit TB yang dideritanya. Akan tetapi persepsi manfaat yang dirasakan narasumber mengenai kesembuhan penyakit TB membuat narasumber menghentikan penya-

kitnya. Seharusnya pengobatan TB yang dianjurkan minimal 6 bulan harus diselesaikan tetapi karena pasien sudah merasa sembuh maka pengobatan dihentikan sebelum pengobatan selesai. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan narasumber tentang pentingnya pengobatan sampai selesai. Oleh karena itu, untuk mengurangi hal tersebut sebaiknya ada penyuluhan mengenai pentingnya melakukan pengobatan TB dan akibat menghentikan pengobatan TB.

Ada juga kalanya faktor-faktor yang terkait pada pengobatan tuberculosis paru menghentikan pengobatannya karena kehabisan dana berobat, merasa sudah sembuh dan juga faktor ekonomi ikut berperan dalam kepekaan host sehingga berperan pula dalam penurunan angka kejadian tuberculosis. Alasan untuk *drop out* yang utama adalah karena sudah merasa enak dan tidak punya biaya. Kebiasaan masyarakat pada umumnya (tidak hanya pada penyakit TBC, tapi penyakit lainnya juga) walau baru minum obat beberapa kali dirasakan badan sudah enak mereka menghentikan pengobatannya. Padahal untuk obat antibiotika hal ini sangat berbahaya karena akan menimbulkan resistensi.

Persepsi tentang Hambatan Melakukan Pengobatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, narasumber mempunyai jawaban yang bervariasi yang menghambat narasumber melakukan pengobatan TB, yaitu merasa sudah sehat, merasa malas karena jarak ke BP4 jauh, pembiayaan pengobatan, waktu antri yang lama di BP4, tidak dapat mengambil obat karena alasan pekerjaan, efek samping obat yang dirasakan, putus berobat karena pindah ke luar kota. Dari hambatan tersebut, narasumber mengaku alasan tersebut yang membuat narasumber menghentikan pengobatannya. Penilaian atau persepsi tentang hambatan melakukan perilaku kesehatan dapat menentukan keputusan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Kemungkinan seseorang akan menyelesaikan pengobatannya tergantung pada penilaian tentang manfaat dan hambatan yang dirasakan. Jika pasien merasa hambatan jauh lebih besar dari pada manfaat maka pasien akan menghentikan pengobatannya, sebaliknya jika manfaat lebih besar dari pada hamba-

tannya maka pasien akan menyelesaikan pengobatannya.

Penutup

Dari Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa: 1) lama pengobatan yang telah melalui tahap intensif (2 bulan) membuat pasien merasa sembuh karena gejala TB sudah hilang, 2) jenis pembiayaan pengobatan TB yang dilakukan tidak gratis, 3) pasien tidak mengetahui tentang tahapan dalam pengobatan TB, 4) motivasi untuk melakukan pengobatan yang dimiliki pasien cukup tinggi, tetapi karena pasien sudah merasa sembuh lalu menghentikan pengobatannya, 5) dukungan keluarga tidak menjadi alasan yang kuat narasumber menghentikan pengobatannya, 6) transportasi menuju BP4 Tegal membutuhkan kendaraan bermotor, 7) informan tidak mempunyai PMO, 8) adanya efek samping obat, 9) tidak mengetahui adanya komplikasi pengobatan TB, 10) merasa hambatan lebih besar daripada manfaat pengobatan.

Ucapan terimakasih disampaikan kepada:

1) Kepala Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru Tegal yang memberi izin dan sebagai narasumber dalam penelitian, 2) Petugas kesehatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru Tegal atas bantuan dan kerjasama, dan 3) pasien *drop out* TB sebagai informan dalam penelitian ini yang telah membantu terselesainya karya penelitian.

Daftar Pustaka

- Anton, Mak., Adam Thomas. 2008. Influence of Multidrug Resistance on Tuberculosis Treatment Outcomes with Standardized Regimens. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 178(3): 306-312
- Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Tegal. 2010. *Rekap Hasil Pengobatan BTA Positif tahun 2009*. Tegal : BP4 Tegal
- Currie, Christine SM. 2005. Cost, affordability and cost-effectiveness of strategies to control tuberculosis in countries with high HIV prevalence. *BMC Public Health*, 5:130
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Depkes RI
- Erni Erawatyningsih, Purwanta, dan Heru Subekti. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita TB Paru*. (Online), 25(3)
- Guy, Thwaites. 2009. British Infection Society guidelines for the diagnosis and treatment of tuberculosis of the central nervous system in adults and children. *Journal of Infection*, 59(3): 167-187
- Helper Sahat P Manalu. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangan, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4): 1340 - 1346
- Mitnick, Carole D. 2008. Comprehensive Treatment of Extensively Drug-Resistant Tuberculosis. *N Engl J Med*, 359: 563-574
- Salim, S. AbdoolKarim, M.B. 2010. Timing of Initiation of Antiretroviral Drugs during Tuberculosis Therapy. *N Engl J Med*, 362:697-706
- Storla, Dag Gundersen. 2008. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *BMC Public Health*, 8:15