

Hambatan-Hambatan Pada Pelaksanaan Terapi Tuberkulosis dan Cara Mengatasinya di Balai Pengobatan penyakit Paru-Paru (BP4) Unit Minggirán Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ari Kurniati¹, dr. H. Kusbaryanto, M. Kes²

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat antara lain pemakaian kombinasi beberapa obat, efek samping, harga dan bentuk sediaan obat. Kemudian faktor penderita meliputi kebiasaan tidak disiplin, tidak mengerti cara dan lama pengobatan, tingkat pengetahuan, psikologi penderita dan terdapat stigma sosial. Faktor eksternal meliputi keluarga dan petugas kesehatan Tujuan Penelitian ini adalah Mengetahui hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan bagaimana cara mengatasinya di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Unit Minggirán Yogyakarta.

Jenis Penelitian adalah non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan 40 responden yang berobat bulan September 2008-Februari 2009 dan 2 petugas kesehatan. Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan analisis *logistic regression*.

Respon psikologis pada responden yang terbanyak adalah pada kategori tinggi yaitu sebesar 82.5 % (33 responden), dukungan keluarga pada responden terbanyak adalah pada kategori baik yaitu sebesar 75 % (30 responden). Variabel dukungan keluarga tidak signifikan pada probabilitas 0.584 lebih besar dari nilai konstanta yaitu 0.024 yang berarti tidak ada pengaruh pada pelaksanaan terapi TB. Pada variabel respon psikologi signifikan pada probabilitas 0.008 lebih kecil dari 0.024 yang berarti ada pengaruh pada pelaksanaan terapi tuberkulosis. Upaya petugas menurut prosedur Pojok DOTS adalah dalam kategori baik yaitu 100 %. Pada petugas kesehatan diharapkan dapat menjaga kedisiplinan terhadap SOP sesuai tahap penatalaksanaan TB dengan menggunakan unsur promosi kesehatan guna mengurangi hambatan dalam pelaksanaan terapi TB.

Kata kunci : Tuberkulosis, hambatan-hambatan, cara mengatasinya.

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah dahak yang mengandung kuman TB. Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus-menerus dan berdahak, selama tiga minggu atau lebih. Bila tidak diobati maka setelah lima tahun sebagian besar (50%) penderita akan meninggal¹.

Terdapat 9 juta kasus terbaru tentang TB paru dan menurut perkiraan 2 juta penderita TB meninggal di tahun 2004. Angka dari kasus TB telah stabil di 5 sampai 16 bagian wilayah WHO, tetapi Afrika masih menjadi daerah endemik penyakit TB karena meningkatnya penyebaran HIV. Lebih dari 80% dari semua penderita TB berada di Afrika dan Asia²

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat³.

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) yang terbaru tahun 2006, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan TB

sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi².

Mulai tahun 1999 melalui Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 203/Menkes/III/1999 dimulai gerakan sistematis, multi sektor dan multi komponen dalam masyarakat melalui Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) sehingga Program Pemberantasan Tuberkulosis semakin sistematis. Sektor atau sarana kesehatan di luar puskesmas secara bertahap mulai dilibatkan. Hasil dari adanya P2TB, terjadi peningkatan pencapaian P2TB yang cukup signifikan. Pada tahun 2001 mencapai 20,1 % dengan angka kesembuhan lebih dari 85 %, dan semakin meningkat sampai 29,3 % pada tahun 2002. Untuk mencapai cakupan sebesar 70 % sebagai target global yang harus dicapai pada tahun 2005 diperlukan upaya aktif untuk melibatkan sarana kesehatan lain⁴.

Sejak tahun 2000, Indonesia telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85%. Penemuan kasus di Indonesia pada tahun 2006 adalah 76%. Jumlah kasus TB yang ditemukan meningkat secara nyata dalam beberapa tahun terakhir. Angka penemuan kasus Basil Tahan Asam (BTA) positif baru meningkat dari 38% di tahun 2003 menjadi 76% di tahun 2006, sebagai hasil dari ekspansi *Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy* (DOTS) yang dipercepat dengan dukungan donor internasional yang meningkat dan bantuan teknis dari para mitra penanggulangan TB, khususnya WHO. Hampir seluruh propinsi memberikan kemajuan dalam pengobatan penderita dan peningkatan angka penemuan kasus baru TB menular antara tahun 2004 dan 2006³.

World Health Organization (WHO) telah mengeluarkan data prevalensi kasus TB aktif di Indonesia yang setiap tahunnya terjadi jumlah penurunan jumlah penderita. Tahun 1998-1999 prevalensi TB 130 orang per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2003 jumlahnya

menurun menjadi 122 orang per 100.000 penduduk. Angka ini masih tinggi karena masalah penularan TB sangat cepat, jika seorang penderita TB tidak disembuhkan akan menularkan 10-15 orang lainnya. Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam berobat TB, yang sedikitnya 6 bulan dan banyaknya kejadian putus obat yang menyebabkan resistensi obat anti tuberkulosis juga berpengaruh pada penularan TB⁵.

Menurut laporan tahunan dari Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2008, 40 % penemuan TB BTA (+) di Yogyakarta ada di BP4 Yogyakarta dan di BP4 unit Minggiran 30 – 40 % penemuan BTA (+). Menurut Dinas Kesehatan (2009) pengobatan penderita TB 23 % berobat di BP4 Yogyakarta, penemuan BTA (+) di Yogyakarta adalah 1141 dan yang melakukan pengobatan di BP4 Yogyakarta adalah 236 penderita TB⁸.

Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2006 mencapai 85.34 % atau 99 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 3.45 % atau 4 penderita. Pada penderita TB BTA (-) angka pengobatan lengkap mencapai 88.46 % atau 46 penderita dan angka *drop out* mencapai 9.62 % atau 5 penderita⁶. Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2007 mencapai 84.76 % atau 89 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 3.45 % atau 4 penderita⁷. Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2008 mencapai 91.7 % atau 99 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 6.48 % atau 7 penderita. Pada penderita TB BTA (-) angka pengobatan lengkap mencapai 92.06 % atau 58 penderita dan angka *drop out* mencapai 3.17 % atau 2 penderita⁸.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat antara lain faktor obat yaitu lama pengobatan, pemakaian kombinasi beberapa obat, efek samping, harga dan bentuk sediaan obat. Kemudian faktor penderita meliputi kebiasaan tidak disiplin, tidak

mengerti cara dan lama pengobatan, tingkat pengetahuan, psikologi penderita dan terdapat stigma sosial. Faktor eksternal meliputi keluarga dan petugas kesehatan⁹.

Menurut petugas kesehatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta, kurangnya dukungan keluarga dan respon psikologi menyebabkan hambatan pada pelaksanaan terapi tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta karena jumlah penderita TB paling banyak dibandingkan di BP4 unit lainnya. Berdasarkan data pasien Tuberkulosis di BP4 Minggiran didapatkan data pasien TB pengobatan fase pendek antara bulan September 2008 sampai Februari 2009¹⁴.

Memperhatikan hal-hal tersebut diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan bagaimana cara mengatasi hambatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

1. Sampel Penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel di dapatkan dengan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti¹⁰.

2. Cara Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden yaitu pada penderita TB dengan memberikan kuesioner dengan menjawab pertanyaan yang ditulis oleh peneliti, dan observasi pada petugas kesehatan di Pojok DOTS BP4 unit Minggiran Yogyakarta. Data sekunder diperoleh dari buku catatan penderita

pada kategori I (BTA +) sebanyak 30 dan kategori III (BTA -) sebanyak 16 responden totalnya adalah 46 sudah termasuk penderita yang mangkir yaitu 11 penderita. Dari 11 penderita yang mangkir hanya didapatkan 5 responden sehingga hanya didapatkan 40 responden.

3. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen : Hambatan-hambatan respon psikologi dan dukungan keluarga pada pasien TB
- b. Variabel Dependen : Pelaksanaan terapi TB
- c. Variabel Intervening : Cara mengatasi hambatan pada terapi TB

4. Analisis Data

Pengolahan hasil scoring kuesioner dilakukan secara statistik (uji statistik) dan non statistik (penjumlahan skoring dan kategorisasi). Untuk mempermudah analisis data, peneliti menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS 15 for Window) dengan analisis *Bivariat, Univariat, Chi square dan logistic regression* untuk mengetahui apakah respon psikologis dan dukungan keluarga berpengaruh pada pelaksanaan terapi TB.

5. Kesulitan Penelitian

- a. Sulitnya mencari alamat rumah pasien TB yang sudah mangkir karena kurang jelas dan pindah rumah.
- b. Pengambilan data pada pasien TB yang masih rutin berobat terlalu lama karena hanya menunggu di ruang Pojok DOTS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Perponden

Tabel 1. Distribusi gambaran karakteristik penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009,n=40)

Karakteristik	Jumlah	%
<u>Umur</u>		
17-20 th	2	5 %
21 th-30 th	12	30 %
31 th- 40 th	17	42.5 %
41 th- 50 th	4	10 %
51 th- 60 th	5	12.5 %
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	28	70%
Wanita	12	30%
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
SD	2	5 %
SMP	7	17.5 %
SMA	23	57.5 %
PT	7	17.5 %
Tidak sekolah	1	2.5 %
<u>Pendapatan per bulan</u>		
Rp 100.000 – Rp 500.000	18	45 %
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	9	22 %
> Rp 1000.000	5	12 %
Tidak berpenghasilan	8	20 %
<u>PMO</u>		
Keluarga	37	92.5 %
Petugas Kesehatan	3	7.5 %
<u>Pekerjaan</u>		
PNS	3	7.5 %
Swasta	19	47.5 %
Pedagang	7	17.5 %
Mahasiswa/Pelajar	5	12.5 %
Lain - lain	6	15 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 17, umur responden kebanyakan adalah berumur 31 – 40 tahun sebesar 42.5 % (17 responden), dan jumlah yang paling sedikit adalah 5 % (2 responden) yaitu usia 17-20 tahun dan usia antara 41 – 50 tahun. Jumlah responden adalah 40 pasien yang terdiri dari 12

responden (30 %) wanita dan 28 responden (70 %) laki-laki. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 57.5 % (23 responden) dan yang paling sedikit 1 responden (2.5 %) yang tidak sekolah. Penghasilan responden sebagian besar 45 % (18 responden) Rp. 100.000- Rp 500.000,

sebesar 20 % (8 responden) belum berprestasi karena masih pelajar, mahasiswa dan ibu rumah tangga. Sebagian besar responden 92.5 % (37 responden) memiliki PMO (pengawas menelan obat) keluarga, dan 3 responden (7.5 %) PMO dari petugas. Sebagian besar responden 47.5 % (19 responden) bekerja di Swasta dan 3 responden (7.5 %) adalah PNS.

Tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMA hal ini senada menunjukkan bahwa keberhasilan minum obat lebih tinggi pada penderita yang berpendidikan SMA atau sederajat dan perguruan tinggi¹². Tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kedisiplinan responden dalam berobat. Pendidikan merupakan kebutuhan untuk mengembangkan diri

secara bertahap dengan pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, sedangkan secara operasional pendidikan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan kesehatan mereka sendiri¹³.

Berdasarkan pengawas menelan obat (PMO) sebagian besar adalah dari keluarga yaitu 37 responden (92.5%), sedangkan dari petugas adalah 3 responden (7.5%). Peran PMO juga mempengaruhi kedisiplinan responden dalam berobat. PMO sebaiknya adalah orang terdekat dari pasien yaitu keluarga karena dapat selalu mengawasi dan mengingatkan penderita TB untuk rutin minum obat¹⁴.

Tabel 2. Distribusi petugas di Pojok DOTS berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan masa kerja petugas di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009.

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
31-40	1	50%
41-50	1	50%
Tingkat pendidikan		
Diploma 3	2	100%
Masa kerja		
5-10 th	1	50%
> 25 th	1	50%

Sumber : Data primer

Distribusi petugas di Pojok DOTS menurut umur 31-40 adalah 1 responden (50%), dan umur 41-50 adalah 1 responden (50%). Distribusi pendidikan pada petugas adalah Diploma 3 yang mencapai 100% (2 responden). Distribusi masa kerja petugas 5-10 tahun adalah 1 responden (50%), dan masa kerja lebih dari 26 tahun adalah 1 responden (50%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa masa kerja petugas sudah cukup lama. Umur

petugas yang masih produktif, pendidikan yang tinggi, dan masa kerja petugas yang cukup lama, memungkinkan petugas mempunyai pengalaman lebih banyak dalam mengatasi hambatan pasien TB selama pengobatan sehingga pasien yang putus berobat berkurang. Peran petugas dalam pemberian penyuluhan berupa komunikasi, informasi, edukasi tentang penyakit TB, dan penatalaksanaannya yang ditujukan pada penderita TB dan keluarga menjadi lebih baik.

2. Gambaran respon psikologis penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 19. Distribusi Respon psikologi penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Kategori	F	%
Baik	33	82.5
Cukup	6	15.0
Kurang	1	2.5
Total	40	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 19, respon psikologis pada responden yang terbanyak adalah pada kategori baik yaitu sebesar 82.5 % (33 responden) tetapi masih ada responden dalam kategori cukup sebesar 15 % (6 responden) dan 2.5% (1 responden) dalam kategori kurang.

3. Gambaran dukungan keluarga penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 20. Kategorisasi dukungan keluarga penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Kategori	F	%
Baik	30	75.0
Cukup	4	10.0
Kurang	6	15.0
Total	40	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 20, dukungan keluarga pada responden terbanyak adalah pada kategori baik yaitu sebesar 75 % (30 responden), dan pada kategori kurang adalah sebesar 15 % (6 responden) pada kategori cukup adalah sebesar 10 % (4 responden). Tugas keluarga yang berkaitan dengan pemberian perawatan pada anggota keluarga yang sakit bertujuan

agar anggota keluarga kembali sehat, atau tidak kambuh penyakitnya. Status sehat atau sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota¹¹.

4. Pelaksanaan terapi TB pada penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 21. Distribusi pelaksanaan terapi TB pada penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Kategori	F	%
Terapi tidak rutin	5	12.5
Terapi rutin	35	87.5
Total	40	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel 21 diperoleh hasil bahwa, dari seluruh penderita TB sebagian besar masih rutin berobat yaitu sebesar 87.5 % (35 responden) dan yang tidak rutin

berobat sebesar 12.5 % (5 responden). Data tersebut diperoleh dari rekam medis penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.

5. Hubungan respon psikologis dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan terapi tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 22. Uji chi square respon psikologi dan dukungan keluarga pasien TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Chi-square	-2log likelihood	Klasifikasi(0) Observasi	Prediksi	Klasifikasi(1) Observasi	Prediksi
5.993	(0) 30.142	Tidak Rutin	rutin	Tidak Rutin	rutin
Sig 0.112	(1) 17.043	0	5	2	3
		0	35	1	34

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 22, didapatkan hasil pengujian diperoleh nilai Chi-square sebesar 5.993 dengan nilai Sig sebesar 0.112. Dari hasil tersebut terlihat bahwa nilai Sig lebih besar dari pada alpha (0.05), yang berarti keputusan yang diambil adalah menerima H_0 yang berarti tidak ada perbedaan antara klasifikasi yang di prediksi dengan klasifikasi yang diamati. Itu berarti model regresi logistik bisa digunakan untuk analisis selanjutnya.

Tabel 23. Analisis *regression logistic* respon psikologi dan dukungan keluarga pasien TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Analisis regresi	Respon psikologis	Dukungan keluarga
C : 0.024	Sig : 0.008	Sig : 0.584

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 23, didapatkan hasil pengujian terhadap signifikansi model terlihat bahwa variabel dukungan keluarga tidak signifikan pada probabilitas 0.584 lebih besar dari nilai konstanta yaitu 0.024 yang berarti tidak ada pengaruh pada pelaksanaan terapi TB. Pada variabel respon psikologi signifikan pada probabilitas 0.008 lebih kecil dari 0.024 yang berarti ada pengaruh pada pelaksanaan terapi tuberkulosis. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena pada responden yang kurang memiliki dukungan keluarga masih tetap rutin menjalani pengobatan, dan pada sebagian responden yang memiliki dukungan keluarga baik malah tidak rutin dalam melakukan terapi TB.

6. Gambaran cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terap TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 24. Distribusi cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Kategori	F	%
Baik	2	100
Total	2	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada Tabel 24, distribusi cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di pojok DOTS Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta menurut prosedur kerja Pojok DOTS adalah baik yaitu mencapai 100 %. Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB sudah maksimal sesuai dengan prosedur kerja Pojok DOTS.

Cara yang dilakukan petugas untuk melakukan pelacakan pasien yang tetap tidak mau melanjutkan pengobatan adalah dengan memberikan motivasi pada pasien dengan 3 tahap. Pertama adalah menghubungi pasien melalui telepon atau sms jika pasien mulai terlambat mengambil obat. Kedua jika masih tidak ada tanggapan dari pasien maka petugas akan mengunjungi pasien ke rumahnya dan memberikan motivasi tidak hanya pada pasien tetapi juga keluarga dari pasien untuk berobat lagi. Ketiga jika pasien tetap tidak mau berobat lagi maka akan diserahkan ke tingkat wasor atau kabupaten dan kemudian akan ditidak lanjut oleh Puskesmas daerah sekitar pasien yang mangkir.

Pasien dikatakan mangkir berobat bila pasien yang bersangkutan tidak datang untuk pemeriksaan ulang atau mengambil obat pada waktu yang ditentukan. Bila keadaan ini berlanjut hingga dua hari pada fase awal atau tujuh hari pada fase lanjutan, maka petugas di unit DOST harus melakukan tindakan seperti dibawah ini :

- Menghubungi pasien langsung atau PMO
- Menginformasikan identitas dan alamat lengkap pasien mangkir ke wasor kabupaten atau kota dan puskesmas agar segera dilakukan pelacakan¹⁵.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah :

- Respon psikologis mempengaruhi pelaksanaan terapi TB dan menjadi salah satu hambatan jika respon psikologi responden kurang atau cukup, dengan nilai sig 0.008 lebih kecil dari 0.024
- Dukungan keluarga tidak mempengaruhi pada pelaksanaan terapi TB sehingga tidak menjadi salah satu hambatan jika dukungan keluarga responden kurang atau cukup, dengan nilai sig 0.584 lebih besar dari 0.024
- Cara yang dilakukan oleh petugas untuk mengatasi hambatan adalah petugas disiplin terhadap SOP dan pelacakan pasien mangkir.

SARAN

- Bagi Responden

Bagi pasien tuberkulosis yang masih menjalani pengobatan untuk selalu rutin berobat sampai dinyatakan sembuh dan meminimalkan hambatan selama pengobatan. Dan untuk pasien yang putus berobat untuk kembali melanjutkan

pengobatan dan meningkatkan motivasi untuk sembuh.

2. Bagi Petugas di BP4 Minggiran Yogyakarta

Diharapkan dapat dapat menjaga kedisiplinan terhadap SOP sesuai tahap penatalaksanaan TB dengan menekankan unsur promosi kesehatan guna mengurangi hambatan dalam pelaksanaan terapi TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gerdunas, (2001). Modul Pelatihan Penanggulangan TB Nasional. Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan TB, Jakarta.
2. WHO. (2008). *Global TB Control Surveillance, Planning, Financing*. WHO Report 2008. Geneva World Health Organization.
3. Manaf, A., Pranoto, A., et al., (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Ed 2 cetakan pertama.
4. Idris, F. (2004). *Managemen Public Private Mix (PPM) Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktik Swasta*, Jakarta, Yayasan IDI.
5. Santoso, M., Hanafi., Chandra, S.(2005). Pola Penyakit TB Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Koja Periode Juli 2000-2005, Volume 13. No 35, September-Desember 2005 ISSN : 0854-2988.
6. Anonim, (2006). Buku Laporan Tahunan Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta.
7. Anonim, (2007). Buku Laporan Tahunan Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta.
8. Anonim, (2008). Buku Laporan Tahunan Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta.
9. Aditama, T.Y. (2000). Tuberkulosis. Diagnosis, Terapi, dan masalahnya edisi V, Jakarta, Yayasan IDI.
10. Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta, salemba medika.
11. Friedman, M. (1998). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Ed 3. Jakarta, EGC.
12. Nurhidayah, I. (2008). Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT (obat anti tuberkulosis) pada penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.
13. Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta, Rineka cipta.
14. Umar, F., Basri, C., et al., (2005). *Pharmaceutical care* untuk penyakit Tuberkulosis. Direktorat bina farmasi komunitas dan klinik direktorat jendral bina kefarmasian dan alat kesehatan Depkes RI
15. Jusuf, A. (2007). Pedoman penerapan DOTS di Rumah Sakit. Diakses 31 juli 2009. www.perpustakaan-depkes.org:8180/bitstream/.../2/Bk.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya yang tertarik dengan permasalahan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk meneliti hal-hal lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan terapi TB.