



ARTIKEL ILMIAH

**PENYEBAB DROP OUT PENGOBATAN TUBERKULOSIS
PARU DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG**

Oleh :

ESTA MAULIDA FATHA

A2A216024

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Ilmiah

PENYEBAB *DROP OUT* PENGOBATAN TUBERKULOSIS

PARU DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU KOTA

SEMARANG

Disusun Oleh :

Esta Maulida Fatha

A2A216024

Telah disetujui

Penguji


Dra. Rodhiyah, SU

NIP. 195306181980032001

Tanggal :

Pembimbing I


Trixie Salawati, S.Sos, M.Kes

NIK. 28.6.1026.096

Tanggal

Pembimbing II


Nurina Dyah Larasaty, S.KM, M.Kes

NIK. 28.6.1026.278

Tanggal

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang




Mi Iqbaluddin, S.KM, M.Kes

NIK. 28.6.1026.025

Tanggal

ABSTRAK

PENYEBAB *DROP OUT* PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU di PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG

Esta Maulida Fatha¹, Trixie Salawati¹, Nurina Dyah Larasaty¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang :Indonesia merupakan negara ke dua dengan penderita tuberkulosis terbanyak 2017 . Standar angka *drop out* pengobatan tidak boleh lebih dari 10%. Pada tahun 2016 puskesmas Kedungmundu memiliki angka *drop out* pengobatan paru tertinggi di antara puskesmas se kota Semarang yaitu sebesar 11,11 %. **Tujuan** : Mengetahui penyebab *drop out* pengobatan tuberkulosis di puskesmas Kedugmundu Kota Semarang.**Metode** : Jenis penelitian kualitatif, dengan subjek penelitian utama penderita TB yang *drop out* pengobatan, analisis menggunakan model Miles dan Huberman. **Hasil** : Masih ada pasien TB yang tidak percaya jika mengalami sakit TB dan tidak percaya pengobatan TB. Minum obat TB membuat sebagian besar pasien TB merasa sembuh, walaupun besar mengalami efek samping. Masih terdapat stigma negatif tentang penyakit TB di masyarakat. Seluruh informan mengatakan mendapat dukungan dari keluarga untuk melakukan pengobatan, disisi lain pelayanan kesehatan TB di Puskesmas Kedungmundu dirasa informan baik, tidak ada kendala jarak, waktu dan biaya untuk mengambil obat .**Kesimpulan** Alasan utama penderita TB yang memutuskan *drop out* pengobatan adalah merasa sembuh.

Kata kunci : Alasan, berhenti pengobatan, tuberkulosis

ABSTRACT

Indonesia is the second country with the biggest tuberculosis in the world in 2017. The standard rate of drop out treatment should not be more than 10%. In 2016 the Kedungmundu health center had the highest rates of tuberculosis treatment *drop out* among health centers throughout Semarang, which amounted to 11.11%. . **Method**: This type of qualitative research, with the main research subjects being TB patients who dropped out of treatment, analyzed using the Miles and Huberman models**Results**: There are still TB patients who don't believe if they have TB disease and don't believe TB treatment. Taking TB medication makes most TB patients feel healthy, but most experience side effects of treatment. There is still a negative stigma about TB disease in the community. All informants said that they received support from their families to do medication, on the other hand TB health services at Kedungmundu Health Center were felt by the informants to be good, there were no constraints on the distance, time and cost of taking drugs.**Conclusion**, Most of the treatment dropouts are supported by a feeling well.

Keywords: Reason, stop treatment, tuberculosis

Pendahuluan

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* pada orang dengan daya tahan tubuh rendah¹ ini sering menyerang paru-paru, akan tetapi bisa pula menyerang organ tubuh lain.² Pada tahun 1990-an *World Health Organisation* (WHO) dan *Internasional Union Against TB and Lung Diseases* (IUATLD) mencetuskan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS)

Keberhasilan strategi DOTS merupakan keberhasilan penanggulangan TB yang ditandai dengan angka kesembuhan pasien baru TB Bakteri Tahan Asam (BTA) + setelah selesai berobat (*cure rate*) minimal 85%³. Kota Semarang memiliki angka keberhasilan pengobatan dari tahun 2010-2016 selalu berada dibawah target nasional, dengan angka terakhir 83% pada tahun 2016⁴. Melihat data keberhasilan yang belum mencapai target mengindikasikan angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pasien selesai berobat masih rendah dan tingginya *drop out* pengobatan. *Drop out* pengobatan adalah pasien yang belum menyelesaikan pengobatan sesuai standar yang berlaku. Di Indonesia memiliki target angka *drop out* pengobatan tidak boleh lebih dari 10%⁵.

Drop out pengobatan TB merupakan sesuatu yang lebih berbahaya dari seorang penderita TB yang tidak melakukan pengobatan sama sekali. Penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan dapat menyebabkan bakteri resisten terhadap obat atau TB (MDR). Pasien TB MDR harus menjalani pengobatan yang lebih lama, obat lebih banyak, efek samping pengobatan lebih buruk dan tingkat kesembuhan rendah⁶ bahkan menyebabkan kematian¹. Selain itu Pasien TB MDR memungkinkan menularkan bakteri resisten pada orang sehat, sehingga orang yang belum pernah terkena TB bisa langsung terkena TB MDR ketika tertular bakteri resisten⁷.

Metode :

Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menggunakan teori modifikasi TRA dan L-Green. Informan kunci pada penelitian ini adalah penanggung jawab program TB puskesmas Kedungmundu, informan utama

adalah pasien TB yang drop out pengobatan dan Informan pendukung adalah pasien TB yang menyelesaikan pengobatan dan PMO. Analisis data pada penelitian ini menggunakan model miles dan huberman

Hasil :

Sebagian besar subjek penelitian percaya jika mereka sakit TB. Namun sebagian kecil informan ada yang tidak percaya bahwa dirinya menderita TB. Ketidakpercayaan terjadi karena informan tidak mengalami batuk dan hanya merasa sesak nafas. Ada pula informan yang meyakini dia belum terkena TB karena menurut informan bahwa penyakit TB ditandahi dengan mutah darah. Dirinya menganggap dia hanya mengalami gejala TB.

Sebagian besar subjek penelitian mengatakan bahwa percaya dengan pengobatan medis yang dilakukan. Sebagian besar informan mengatakan jika setelah minum obat keluhan-keluhan yang sebelumnya muncul telah hilang dan akhirnya menganggap bahwa telah sembuh dari sakit TB. Informan yang tidak percaya akan pengobatan mengalami sesak nafas yang berlebih saat minum obat TB. Informan yang lain merasa putus asa dengan pengobatan karena terdiagnosa sakit TB untuk kedua kalinya setelah minum obat selama 6 bulan dan dinyatakan sembuh pada kasus pertama.

Selain perbaikan kondisi yang dirasakan saat minum obat ada beberapa efek samping yang dirasakan setengah informan saat minum obat TB. Sebagian besar informan yang mengalami efek samping pengobatan tidak disampaikan ke pihak puskesmas. Setengah dari informan *drop out* pengobatan mengalami gangguan kesehatan dan sebagian besar memulai pengobatan lagi dari awal

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan norma penting di masyarakat adalah pandangan masyarakat sekitar tentang penderita TB. Beberapa informan mengatakan bahwa masyarakat disekelilingnya menganggap biasa saja tentang TB, mereka tidak melihat perubahan sikap. Informan lain mengatakan tetangga tahu jika dirinya sakit TB dan merasa tertekan dengan pembicaraan negatif tentang penyakit TB. Penanggung jawab program TB di puskesmas dan petugas surveilans kesehatan pun mengatakan jika masih ada stigma negatif dimasyarakat.

Setengah dari informan mengatakan bahwa keluarga menganggap penyakit TB adalah penyakit yang berbahaya. Selain itu ada beberapa informan yang mengatakan bahwa keluarga menganggap TB adalah penyakit yang menular. Semua informan mengatakan bahwa anggota keluarga mendukung pengobatan. Bentuk dukungannya adalah dengan mengingatkan minum obat. Selain itu keluarga juga membantu penderita untuk mencegah penularan

Seluruh informan mengatakan pelayanan di puskesmas baik. Dari segi petugas kesehatan, mereka ramah, responsif, perhatian dan banyak memberikan saran. Seluruh informan mengatakan tidak ada keluhan waktu, jarak dan biaya untuk perjalanan menuju ke puskesmas.

Alasan utama pasien TB yang *drop out* pengobatan adalah perasaan merasa sembuh. Perasaan ini muncul karena setelah minum obat, keluhan-keluhan sakit yang sebelumnya muncul telah hilang.

Pembahasan :

Sebagian kecil penderita TB yang *drop out* mengatakan dirinya tidak terkena TB. Informan mengatakan sakit mistis dan informan lain ada yang mengatakan bahwa dia hanya gejala TB, sehingga dia menyakini tidak perlu melakukan pengobatan selama penderita TB. Kedua kasus diatas merupakan persepsi yang salah. Persepsi merupakan aktivitas mengindra, memberikan penilaian pada obyek fisik, sosial dan pengindraan tersebut tergantung pada stimulasi fisik dan stimulasi sosial lingkungannya. Persepsi sangat berperan pada kepatuhan pengobatan⁸

Kepercayaan tentang hasil pengobatan TB menurut informan adalah hilangnya gejala sakit yang mereka rasakan. Penelitian di Tegal mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan telah melakukan pengobatan lebih dari dua bulan sehingga informan merasa sembuh⁹.

Sebagian besar informan mengalami efek samping pengobatan. Efek yang dialami berupa perubahan warna urine dan mual, hilangnya pendengaran, sesak nafas dan rasa sakit di dada saat pengambil nafas. Hal ini seperti yang diungkapkan pada penelitian di Banten dan Jawa Barat. Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat delapan efek samping yang paling sering

dikeluhkan penderita TB yaitu lemas, tidak nafsu makan disertai mual dan sesak nafas, ngantuk, susah tidur, gelisah, kaki sering sakit, panas dingin dan dada sesak. Penderita TB bisa mengalami lebih dari satu efek negatif pengobatan¹⁰.

Penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan dan kondisi kesehatan memburuk sebagian besar memutuskan untuk melakukan pengobatan TB lagi. Hal ini berbeda dengan penelitian yang ada di Surabaya yang mengatakan alasan penderita TB yang *drop out* pengobatan dan melakukan pengobatan lagi dipengaruhi oleh motivasi dari penderita, usia, jenis kelamin, pengetahuan, dukungan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan yang semakin dekat dan kunjungan dari petugas Puskesmas.¹¹

Sebagian kecil informan mengatakan masyarakat tidak memiliki stigma negatif terhadap penderita TB. Ada yang mengatakan masyarakat memiliki stigma negatif berupa olok-olok dan mengucilkan dari pergaulan. Hal semacam ini juga disampaikan penanggung jawab program TB, Gasurkes dan penderita TB yang selesai melakukan pengobatan mengatakan masyarakat masih memiliki stigma negatif terhadap penderita TB. Stigma negatif juga dialami penderita penyakit menular kronis seperti HIV. Kelompok orang yang berisiko tertular HIV dan orang yang memiliki gejala atau terduga HIV enggan untuk melakukan tes, karena apabila hasilnya positif, mereka takut untuk ditolak keluarga khususnya pasangan.¹²

Semua keluarga penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan menganggap TB penyakit yang berbahaya atau penyakit yang menular. Keluarga melakukan dukungan dengan mengingatkan minum obat dan membantu pencegahan penularan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Salatiga yang mengatakan bahwa penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan sebagian besar memiliki anggota keluarga yang memiliki motivasi rendah¹³. Penelitian di Pati bahkan mengungkapkan bahwa pasien TB dengan dukungan keluarga yang kurang, memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat 5,8 kali¹⁴.

Semua informan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Kedungmundu baik, petugas ramah dan memperhatikan penderita TB yang datang

berobat. Selain itu dari segi alur pengambilan obat informan merasa senang karena tidak perlu ikut mengantri dalam antrian poli umum sehingga waktu pengambilan obat lebih cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan yang mengungkapkan bahwa penderita TB yang datang untuk mengambil obat menginginkan petugas melayani mereka dengan penerimaan yang baik, tidak membeda-bedakan ataupun menjaga jarak karena penyakit menular, pasien ingin lebih dekat dengan petugas kesehatan sehingga tidak merasa canggung untuk menyamakan keluhan atau bertanya selama pengobatan¹⁵

Seluruh informan mengatakan tidak ada kesulitan menuju ke puskesmas, sebagian besar ke Puskesmas menggunakan motor dan hanya memakan waktu antara 5-10 menit. Berbeda dengan penelitian di Salatiga mengatakan bahwa jarak tempuh yang jauh antara rumah dengan tempat pengambilan obat, dengan waktu tempuh 30-60 menit menggunakan kendaraan membuat penderita TB enggan untuk melakukan pengobatan. Waktu tempuh yang lama membuat penderita TB menganggap waktu tersebut dapat digunakan untuk aktivitas lain¹³

Alasan utama penderita TB yang memutuskan berhenti pengobatan adalah perasaan merasa sembuh. Merasa sembuh disini seperti hilangnya gejala penyakit TB dan kembalinya kondisi tubuh merasa sehat atau tidak merasa lemas. Perasaan merasa sehat bukanlah indikator kesembuhan pasien TB. Pasien TB yang dinyatakan sembuh melalui pengecekan dahak dan rongen²

Jika dilihat alasan merasa sehat bisa diartikan kurangnya pengetahuan yang dimiliki penderita TB yang *drop out* pengobatan terkait proses pengobatan dan hasil dari tiap tahapan pengobatan yang dijalani. Penderita TB yang rutin menelan obat selama dua bulan akan mengalami konversi dari BTA positif menjadi BTA negatif dan di bulan kedua ini sebagian besar penderita TB akan merasa sehat. Jika Penderita TB mengetahui tahapan ini mereka akan menganggap merasa sehat adalah hasil sementara dari pengobatan akan tetapi belum sehat sepenuhnya. Penelitian di Puskesmas Pamulang kota Tangerang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menelan obat TB¹⁶

Kesimpulan :

1. Masih ada pasien TB yang tidak percaya sakit TB dan tidak percaya dengan pengobatan TB yang dilakukan.
2. Evaluasi pengobatan TB yang pernah dilakukan sebagian besar mengatakan pengobatan yang dijalani membuat mereka merasa sehat. Sebagian besar mengalami efek samping pengobatan dan dari yang mengalami efek samping pengobatan tidak mengutarakan efek samping yang dirasa pada petugas kesehatan. Setelah putus pengobatan setengahnya mengalami kondisi yang memburuk.
3. Masih terdapat stigma negatif sakit TB di masyarakat.
4. Keluarga penderita TB seluruhnya mendukung pengobatan TB.
5. Semua informan mengatakan pelayanan kesehatan TB di Puskesmas Kedungmundu baik dan mengatakan sebagian besar dari mereka dicari pihak puskesmas ketika putus pengobatan.
6. Seluruh informan mengatakan tidak ada kendala jarak, waktu dan biaya untuk mengambil obat di puskesmas.
7. Alasan utama penderita TB yang pengobatan sebagian besar informan merasa bahwa mereka telah sembuh dari penyakit TB

Saran :

Puskesmas

Menekankan penyuluhan dengan tema proses pengobatan beserta dampaknya dan syarat untuk dinyatakan sehat untuk mengurangi *drop out* pengobatan dengan alasan merasa sembuh.

Peneliti Selanjutnya :

Untuk peneliti selanjutnya dapat mengambil tema serupa dengan pendekatan teori L-Green, terutama dari faktor predisposing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. *InfoDatin.*; 2015. doi:24442-7659
2. Werdhani retno asti. *Patologi,diagnosis Dan Klasifikasi Tuberkolusis.* Universitas Indonesia
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019.*; 2015.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015.*
5. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.*; 2016.
6. Kementerian Kesehatan. *Penanggulangan TB Kini Lebih Baik.*; 2010.
7. Nurhayati I, Kurniawan T, Mardiah W. Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (MDR-TB). *J Keperawatan Padjajaran.*
8. Suadnyani Pasek M, Suryani N, Murdani PK, et al. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulleleng. *J Magister Kedokt Kel.*
9. Randy Adhi Nugroho. Studi Kualitatif Faktor Yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Univ Negeri Semarang.*
10. Sari ID, Yuniar Y, Syaripuddin M. Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis FDC Kategori 1 di Provinsi Banten Dan Provinsi Jawa Barat.
11. Nuraidah LF, Prasetyowati I, Ariyanto Y. Gambaran Penderita Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya. *Artik Ilm Has Penelit Mhs.* 2016.
12. Zahroh Shaluhiah, Syamsulhuda Budi Musthofa BW. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids. *J Kesehat Masy Nas.* 2015;9(3):333-339
13. Fauziah N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita Tb Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Salatiga. *Univ Negeri Semarang.* 2010
14. Dhewi G I, Armiyati Y SM. Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BPKM Pati. 2011. <http://180.250.144.150/e->
15. Henny Yuliasuti, Rahmi Widyanti S. Efektifitas Komunikasi Interpersonal Petugas kesehatan dengan Pasien TB Paru Dalam menjaga Kelangsungan Pengobatan di Puskesmas. *J Komun Bisnis dan Manaj.* 2016;3(5):20-42.
16. Prayogo AHE. Faktor-Faktor Yang melatar belakang Kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten,. *Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah.* 2013.