



**STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI
DROP OUT PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI
PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) TEGAL**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Randy Adhi Nugroho

6450408006

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2013**

PENGESAHAN

Telah disidangkan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas:

Nama : Randy Adhi Nugroho

NIM : 6450408006

Judul : **Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi *Drop Out* Pengobatan Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4)**

Tegal

Pada hari : **Senin**

Tanggal : **16 Juli 2013**



Dr. H. Hanv Pramono, M.Si.
NIP. 19591019.198503.1.001

Panitia Ujian:

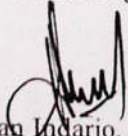
Sekretaris,

Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes
NIP. 19591001.198703.2.001

Dewan Penguji:

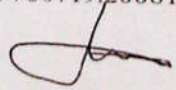
Tanggal

Ketua,


Sofwan Indarjo, S.KM, M. Kes
NIP. 19760719.200812.1.002

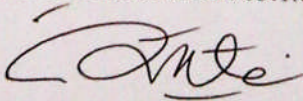
19-07-2013

Anggota,
(Pembimbing Utama)


Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610.198703.1.002

24-7-2013

Anggota,
(Pembimbing Pendamping)


dr. Intan Zainafree, MH.Kes
NIP. 19790105.200604.2.002

23-7-2013

ABSTRAK

Randy Adhi Nugroho,
Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi *Drop Out* Pengobatan Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Tegal,

XV + 108 halaman + 21 tabel + 5 gambar + 11 lampiran

Hasil pengobatan BTA positif di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Tegal tahun 2008-2010, angka *drop out* belum mencapai target nasional (<10%) yaitu 18%, 14%, dan 13%. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan tuberkulosis paru di BP4Tegal.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. 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 gratis sehingga menjadi hambatan, narasumber tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, walaupun narasumber mempunyai motivasi dan dukungan keluarga tinggi namun hambatan membuat narasumber berhenti berobat, narasumber juga tidak mempunyai Pengawas Menelan Obat, akses mudah ke BP4 mudah tetapi kesulitan jika tidak menggunakan motor, narasumber mengalami efek samping obat, adanya persepsi narasumber bahwa penyakit tuberkulosis tidak akan parah jika berhenti dari pengobatan, dan persepsi narasumber manfaat pengobatan hanya sebatas menghilangkan gejala tuberkulosis, serta narasumber mengalami banyak hambatan dalam pengobatan.

Saran yang diberikan yaitu narasumber melakukan pengobatan kembali dengan disertai motivasi, dan dukungan keluarga, serta menyediakan PMO agar pengobatan tuberkulosis dapat diselesaikan.

Kata kunci: *drop out*; pengobatan; tuberkulosis.

ABSTRACT

Randy Adhi Nugroho,

Qualitative study of background factors of the Drop Out Pulmonary Tuberculosis Treatment in Medicine Center for Lung Disease (BP4) Tegal,

XV + 108 pages + 21 table + 5 pictures + 11 appendices

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.

Advice given was returned treatment with motivation, and family support, given SDC that tuberculosis treatment can be completed.

Keywords: drop out; treatment; tuberculosis.

Bibliography: 49 (1994-2012)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Jagalah Sholatmu!!!!!!
- Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah dilaksanakan / diperbuatnya. (Ali Bin Abi Thalib)

Persembahan

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- ❖ Kedua Orang Tuaku tercinta selalu memberikan yang terbaik untuku.
- ❖ Kakak dan adik ku yang memberi semangat untuku.
- ❖ Wanita istimewa dari-Nya yang insya alloh akan menjadi teman hidupku.
- ❖ Sahabat-sahabatku
- ❖ Almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berbentuk skripsi ini dengan judul “Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Tegal”. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunya skripsi ini, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Drs. Harry Pramono, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
2. Ibu Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
3. Bapak Drs. Bambang Wahyonho, M.Kes, selaku dosen pembimbing I atas bimbingan, arahan, serta masukan selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu dr. Intan Zaenafree, MH.Kes, selaku dosen pembimbing II atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Widya Hary C., S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing I atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan proposal skripsi.

6. Ibu Dina Nur Anggraini N, S.KM, selaku dosen pembimbing II atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan proposal skripsi.
7. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes, selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran yang membangun.
8. Segenap dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang atas ilmu dan bimbingan yang diberikan selama perkuliahan.
9. Bapak Ngatno atas bantuan dan kerjasamanya selama penyusunan skripsi ini.
10. Ibu dr.Yvonne Indrawati, selaku Kepala Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru Tegal yang memberi izin dan sebagai narasumber dalam penelitian.
11. *Mbak* Alfi Rahmanti Pratiwi, S.KM, selaku petugas kesehatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru Tegal atas bantuan dan kerjasamanya.
12. Ayah dan Ibu tercinta Bapak Suranto dan Ibu Latifah yang tiada henti-hentinya memanjatkan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil serta memberikan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Qonita Lutfiyah yang selalu memberikan doa, motivasi, semangat kepada penulis sampai tersusunnya skripsi ini.
14. Teman-temanku seluruh angkatan 2008 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang yang selalu memberikan motivasi, semangat serta bantuannya pada penulisan skripsi ini.
15. Teman-teman kost Batosay dan seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, atas doa, bantuan, motivasi, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya, semoga Allah SWT meridhoi dan dicatat sebagai ibadah di sisi-Nya, amin.

Semarang, Mei 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTARCT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Keaslian Penelitian	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI.....	11
2.1. Landasan Teori	11
2.1.1. Definisi Tuberkulosis Paru	11
2.1.2. Kuman Tuberkulosis Paru	11
2.1.3. Cara Penularan	11

2.1.4. Patogenesis	12
2.1.5. Gambaran Klinik	14
2.1.6. Diagnosis Tuberkulosis Paru	15
2.1.7. Klasifikasi Tuberkulosis Paru	16
2.1.8. Program Pemberantasan TB Paru	19
2.1.9. Pengobatan Tuberkulosis Paru	20
2.1.10. Hasil Pengobatan Pasien TB BTA Positif	27
2.2. <i>Drop Out</i> Penderita TB Paru	28
2.2.1. Pengertian <i>Drop Out</i> Pengobatan Paru	28
2.2.2. Faktor yang Berhubungan dengan <i>Drop Out</i> Pengobatan TB Paru	29
2.3. Perilaku Kesehatan	39
2.3.1. Konsep Perilaku Kesehatan	39
2.3.2. Teori Perilaku	40
2.4. Kerangka Teori	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1. Alur Pikir	45
3.2. Fokus Penelitian	46
3.3. Definisi Operasional	46
3.4. Jenis Rancangan Penelitian	48
3.5. Sumber Informasi	49
3.6. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	51
3.7. Prosedur Penelitian	56

3.8.	Pemeriksaan Keabsahan Data	57
3.9.	Teknik Analisis Data	57
BAB IV HASIL PENELITIAN		59
4.1.	Gambaran Umum Penelitian	59
4.2.	Hasil Penelitian	60
BAB V PEMBAHASAN		88
5.1.	Pembahasan Hasil Penelitian	88
5.1.1.	Karakteristik Narasumber	88
5.1.2.	Lama Pengobatan TB	90
5.1.3.	Pembiayaan Pengobatan TB	91
5.1.4.	Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis dan Pengobatannya	93
5.1.5.	Motivasi Penderita	94
5.1.6.	Dukungan Keluarga	96
5.1.7.	Keberadaan PMO	97
5.1.8.	Akses Ke Tempat Pelayanan Kesehatan	99
5.1.9.	Efek Samping Obat	100
5.1.10.	Persepsi tentang Keparahan Penyakit	101
5.1.11.	Persepsi tentang Manfaat Melakukan Pengobatan	102
5.1.12.	Persepsi tentang Hambatan Melakukan Pengobatan	103
5.2.	Keterbatasan Penelitian	104
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		105
6.1.	Simpulan	105
6.2.	Saran	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1. Jenis, Sifat, dan Dosis OAT	19
Tabel 2.2. Dosis untuk Panduan OAT KDT untuk Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3	22
Tabel 2.2. Tabel 2.3. Dosis untuk Panduan OAT KDT untuk Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3	23
Tabel 2.4. Dosis Panduan OAT-Kombipak untuk Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3	23
Tabel 2.5. Dosis Panduan OAT Kombipak untuk Kategori 2.....	24
Tabel 2.6. Dosis KDT untuk Sisipan.....	24
Tabel 2.7. Dosis OAT Kombipak untuk Sisipan.....	24
Tabel 2.8. Tindakan pada Pasien <i>Drop Out</i>	26
Tabel 2.9. Efek Samping Ringan OAT	31
Tabel 2.10. Efek Samping Berat OAT	31
Tabel 3.1. Sumber Data.....	48
Tabel 3.2. Sumber Data Sekunder	49
Tabel 3.3. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	50
Tabel 3.4. Matriks Validitas Instrument	51
Tabel 4.1. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tingkat Usia.....	58
Tabel 4.2. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin.....	59
Tabel 4.3. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan	59

Tabel 4.4. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Lama Pengobatan.....	60
Tabel 4.5. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tempat Tinggal.....	60
Tabel 4.6. Karakteristik Narasumber Triangulasi	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Alur Diagnosis TB Paru	15
Gambar 2.2. Model Kepercayaan Kesehatan	40
Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.2 Alur Pikir.....	43
Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Tabrani, 2010: 157). Menurut Aditama (2000) 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 (Umar Fahmi, 2010: 328). 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: 6). Pengembangan strategi DOTS sampai dengan tahun 2010 telah dilaksanakan di seluruh propinsi (33 provinsi) pada 497 kabupaten/kota yang ada (Kemenkes RI, 2010: 49).

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 (Aru Sudoyo, dkk, 2006: 998). 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 (Aziza Icksan dan Reni Luhur, 2008: 3).

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: 8). 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% (Kemenkes RI, 2011: 50).

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% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2009).

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 (Dianiati Kusumo, 2010: 72). Angka *drop out* tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidak-efektifan 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, 2007: 86).

Drop out penderita tuberkulosis merupakan permasalahan yang cukup serius karena memiliki dampak negatif terhadap individu, masyarakat, dan pemerintah. Selain itu angka *drop out* di BP4 Tegal dalam 3 tahun terakhir masih di bawah target nasional. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian di BP4 Tegal mengenai faktor yang melatar belakangi *drop out* penderita TB. Peneliti ingin meneliti *drop out* penderita TB dengan judul “STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI *DROP OUT* PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) TEGAL”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apakah faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru di Tegal?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

- 1.2.2.1. Bagaimana lama pengobatan TB melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.2. Bagaimana pembiayaan pengobatan melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.3. Bagaimana pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan poengobatannya melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.4. Bagaimana motivasi penderita terhadap pengobatan TB melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.5. Bagaimana dukungan keluarga terhadap pengobatan TB pasien melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.6. Bagaimana akses ke tempat BP4 melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.7. Bagaimana keberadaan PMO melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.8. Bagaimana efek samping obat melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru?
- 1.2.2.9. Bagaimana persepsi penderita tentang keparahan penyakit tuberkulosis paru yang dideritanya?
- 1.2.2.10. Bagaimana persepsi penderita tentang manfaat jika melakukan pengobatan tuberkulosis paru?
- 1.2.2.11. Bagaimana persepsi penderita tentang hambatan pada pengobatan tuberkulosis paru?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Tegal.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui gambaran lama pengobatan TB melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.2. Mengetahui gambaran pembiayaan pengobatan melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.3. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan poengobatannya melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.4. Mengetahui gambaran motivasi penderita terhadap pengobatan TB melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.5. Mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pengobatan TB pasien melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.6. Mengetahui gambaran akses ke tempat pelayanan kesehatan melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.7. Mengetahui gambaran keberadaan PMO melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.8. Mengetahui gambaran efek samping obat melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru.
- 1.3.2.9. Mengetahui persepsi penderita tentang keparahan penyakit tuberkulosis paru.

1.3.2.10. Mengetahui persepsi penderita tentang manfaat melakukan pengobatan tuberkulosis paru.

1.3.2.11. Mengetahui persepsi penderita tentang hambatan pada pengobatan tuberkulosis paru.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam menulis karya ilmiah, serta menganalisis permasalahan dan memecahkan masalah tentang faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita TB.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat UNNES

Dapat memberikan tambahan pustaka, Informasi, dan referensi mengenai faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita tuberkulosis paru yang dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Pengelola Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis BP4 Tegal

Memberikan informasi tentang faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita TB di BP4 Tegal, sehingga informasi yang diperoleh dapat dijadikan bahan informasi untuk mengatasi permasalahan *drop out* di BP4 Tegal.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> pengobatan pada penderita TB paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga	Naili Fauziyah	2010, Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga	Studi kuantitatif, <i>case control</i>	Variabel bebas : 1. Pendidikan 2. Jenis kelamin 3. Jarak tempat Yankes 4. Motivasi penderita 5. dukungan keluarga 6. PMO 7. ESO 8. Sikap penderita Variabel terikat: <i>drop out</i> pengobatan penderita TB paru	Faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> adalah jarak tempat pelayanan kesehatan (p=0,024 OR=11,00), motivasi penderita (p=0,024 OR=27,00), dukungan keluarga (p=0,001 OR=36,000), PMO (p=0,019 OR=9,333), ESO (p=0,017 OR=13,500). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah pendidikan (p=0,115), jenis kelamin (p=0,700), dan sikap (p=0,141)
Faktor yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis di BP4 Pati	Kusniah	2005, BP4 Pati	Studi kuantitatif, <i>case control</i>	Variabel bebas: 1. PMO 2. Pendidikan 3. Pendapatan 4. Efek Samping Obat (ESO). Variabel terikat: kegagalan pengobatan tuberkulosis	Faktor yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis yaitu PMO (OR=1,289), pendidikan (OR=18,519), pendapatan (OR=5,526), ESO (OR=3,352)

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> tuberkulosis paru di RSUD Budhi Asih Jakarta	Kartika	2008, RSUD Budhi Asih Jakarta	Studi kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: 1. Umur 2. Jenis kelamin 3. Status pekerjaan 4. Tipe penderita 5. Riwayat pengobatan 6. ESO 7. Keberadaan PMO 8. Jenis PMO Variabel terikat: <i>drop out</i> tuberkulosis paru	Faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> tuberkulosis yaitu ESO ($p=0,05$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu Umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tipe penderita, riwayat pengobatan, keberadaan PMO, dan jenis PMO

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Tegal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2012.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti adalah bidang kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi penyakit tuberkulosis.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Umar Fahmi, 2010, 328). Kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang beberapa organ tubuh manusia, dari seluruh kasus tuberkulosis 85% merupakan tuberkulosis paru, sisanya (15%) menyerang organ lain mulai dari kulit, tulang, organ dalam seperti ginjal, usus, otak, dan lainnya (Aziza Icksan dan Reny Luhur, 2008:2).

2.1.2 Kuman Tuberkulosis Paru

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus dan bengkok, dengan panjang 1-4 mikron dan lebar 0,2-0,8 mikron. Ciri-ciri lain bakteri ini adalah tidak bergerak, tidak berspora, dan tidak bersimpai. Bakteri ini merupakan bakteri gram positif yang bersifat tahan asam karena memiliki asam mikolat. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan aerob obligat yang dapat tumbuh dengan baik dalam jaringan yang memiliki kadar oksigen yang tinggi seperti paru-paru. Pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berlangsung cukup lambat dengan waktu generasi 12-18 jam (Maksum Radji, 2009:165).

2.1.3 Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak

(*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2008:5).

Droplet nuclei yang jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya kemudian menguap karena suhu udara yang panas. Menguapnya droplet tersebut dapat membuat bakteri yang terkandung dalam droplet melayang ke udara karena dibantu pergerakan angin. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang tersebut berpotensi terinfeksi bakteri tuberkulosis (Arif Muttaqin, 2008, 73).

2.1.4 Patogenesis

2.1.4.1 Tuberkulosis Primer

Setelah tertular 6-8 minggu, kemudian mulai membentuk imunitas dalam tubuh, sehingga tes tuberkulin menjadi positif. Di dalam alveoli yang kemasukan kuman terjadi penghancuran bakteri yang dilakukan oleh makrofag dan dengan terdapatnya sel langhans, yaitu makrofag yang mempunyai inti di perifer, maka mulailah terjadi pembentukan granulasi. Keadaan ini disertai pula dengan fibrosis

yang terjadi di lobus bawah paru yang disertai dengan pembesaran dari kelenjar limfe hilus. Kuman tuberkulosis mengalami penyebaran secara hematogen ke apeks paru yang kaya dengan oksigen dan kemudian berdiam diri (dorman) untuk menunggu reaksi yang selanjutnya (Tabrani, 2010:158).

Kebanyakan kasus TB primer sembuh secara spontan tanpa pengobatan, sekitar 15% pasien TB primer yang tidak diobati berkembang menjadi pneumonia, dan terkadang TB primer bisa menjadi empiema TB, efusi pleura, atau pleuritis TB (Aziza dan Reny, 2008:9).

2.1.4.2 Tuberkulosis Paska Primer

Pada 10% dari tuberkulosis primer akan mengalami reaktifasi, terutama setelah 2 tahun dari infeksi primer. Reaktifasi ini disebut juga dengan tuberkulosis postprimer. Kuman akan menyebar melalui hematogen ke bagian segmen apikal posterior. Reaktifasi dapat juga terjadi melalui metastasis hematogen ke berbagai jaringan tubuh (Tabrani, 2010:158).

Reinfeksi baik secara endogen maupun eksogen dapat terjadi setiap saat setelah terjadi infeksi primer. Jika tuan rumah sangat hipersensitif, maka reaksi deposisi basil tuberkulosis akan berlangsung cepat dengan proses pengujian yang ekstesif (*caseous pneumonia*). Dikenal 2 golongan tuberkulosis paska primer, yaitu tuberkulosis sekunder dan tuberkulosis tertier. Tuberkulosis sekunder berjalan akut dengan manifestasi alergi yang lebih berat, sedangkan tuberkulosis tertier berjalan kronik dan produktif. Tuberkulosis pada organ urogenital dan tulang serta lupus vaginalis termasuk golongan tuberkulosis tertier, sedangkan meningistis

tuberkulosis, tuberkulosis milier, pleuritis eksudatif, dan peritonitis tuberkulosis termasuk golongan tuberkulosis sekunder (Maksum, 2011:167).

2.1.5 Gambaran Klinik

2.1.5.1 Gejala Sistemik

Secara sistemik pada umumnya penderita akan mengalami demam. Demam berlangsung pada waktu sore dan malam hari, disertai keringat dingin meskipun tanpa kegiatan, kemudian kadang hilang. Gejala ini akan timbul lagi beberapa bulan seperti demam influenza biasa dan kemudian juga seolah-olah “sembuh” tidak ada demam. Gejala lain adalah malaise (seperti perasaan lesu) bersifat kepanjangan kronik, disertai rasa tidak *fit*, tidak enak badan, lemah lesu, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan semakin kurus, pusing, serta mudah lelah. Gejala sistemik ini terdapat baik pada TB paru maupun TB yang menyerang organ lain (Umar Fachmi, 2010: 334).

2.1.5.2 Gejala Respiratorik

Adapun gejala respiratorik atau gejala saluran pernafasan adalah batuk. Batuk bisa berlangsung terus-menerus selama 2-3 minggu atau lebih. Hal ini terjadi apabila sudah melibatkan bronkus. Gejala respiratorik lainnya adalah batuk produktif sebagai upaya untuk membuang ekskresi peradangan berupa dahak atau sputum. Dahak ini kadang bersifat *mukoid* atau *purulent*. Kadang gejala respiratorik ini ditandai dengan batuk darah. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah pecah, akibat luka dalam alveoli yang sudah lanjut. Batuk darah inilah yang sering membawa penderita datang ke dokter. Apabila kerusakan sudah meluas, timbul sesak nafas dan apabila pleura sudah terkena, maka disertai juga dengan rasa nyeri dada (Umar Fachmi, 2010: 334).

2.1.6 Diagnosis Tuberkulosis

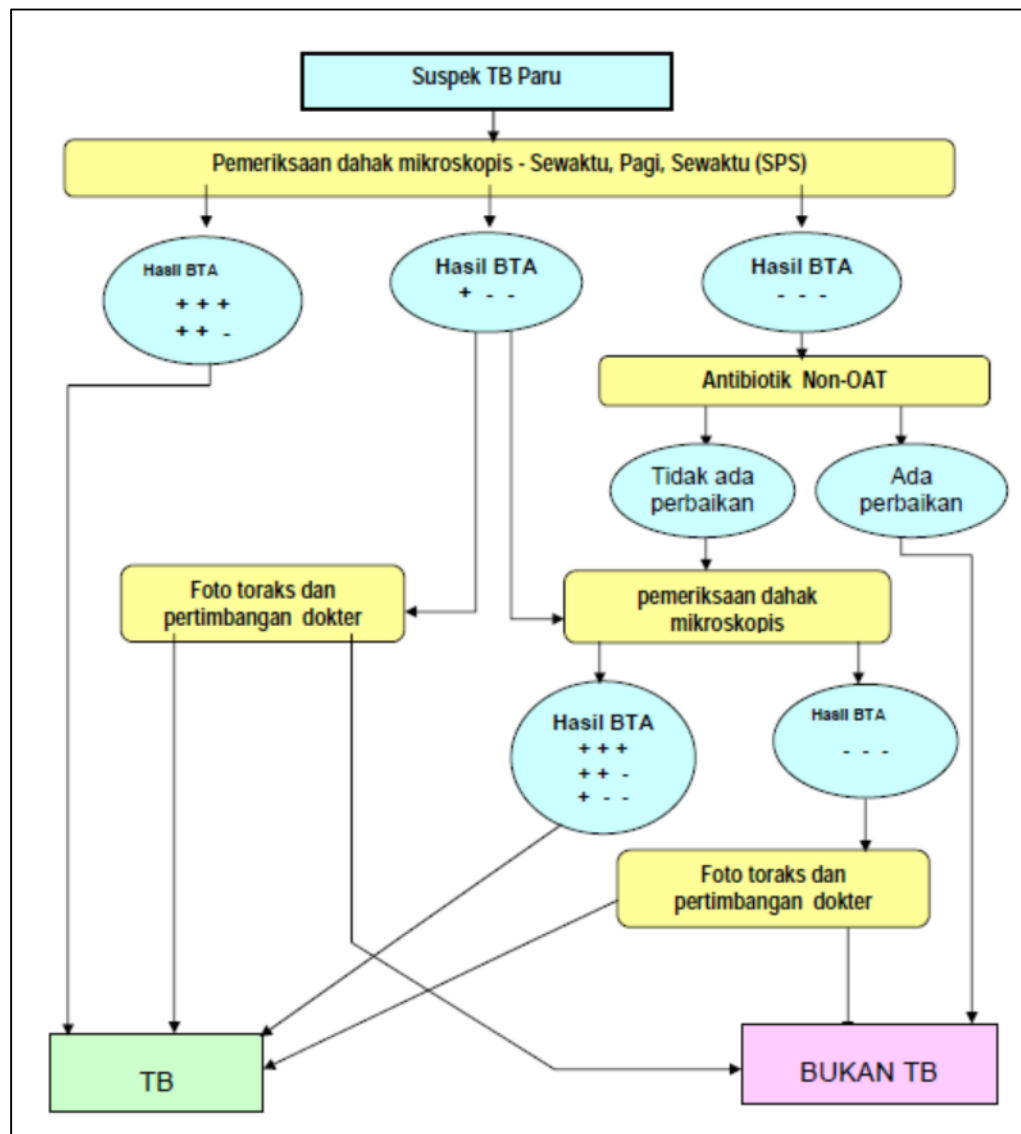
2.1.6.1 Diagnosis TB Paru pada Orang Dewasa

Penyebab TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*, basil atau kuman yang berbentuk batang dan mempunyai sifat terhadap penghilangan warna yang bersifat asam dan alkohol (kuman tetap bewarna kemerahan), karena itu disebut basil tahan asan (BTA). Menemukan BTA ini merupakan dasar penting dalam penegakan diagnosis (Umar Fachmi, 2010:334). Oleh karena itu, semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu : *sewaktu - pagi - sewaktu (SPS)*. Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA) melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya (Depkes RI, 2008:14).

2.1.6.2 Diagnosis TB Ekstra Paru

Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (*pleuritis*), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB, deformitas tulang belakang (*gibbus*) pada spondilitis TB, dan lain-lainnya. Diagnosis pasti sering sulit ditegakkan, sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (*presumtif*) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi, serologi, foto toraks, dan lain-lain (Depkes RI, 2008: 15).

Alur diagnosis TB paru adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Alur Diagnosis TB Paru
(Sumber : Depkes RI, 2008)

2.1.7 Klasifikasi Tuberkulosis

2.1.7.1 Klasifikasi Berdasarkan Organ Tubuh yang Terkena

Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang diserang adalah :

2.1.7.1.1 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru), dan kelenjar pada hilus.

2.1.7.1.2 Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2.1.7.2 Klasifikasi berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis pada TB Paru

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis pada TB paru dibagi menjadi :

2.1.7.2.1 Tuberkulosis Paru BTA Positif

Yang termasuk dalam jenis tubekulosis ini harus memiliki salah satu kriteria, yaitu :

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2.1.7.2.2 Tuberkulosis Paru BTA Negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

2.1.7.3 Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu:

2.1.7.3.1 Kasus Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2.1.7.3.2 Kasus Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

2.1.7.3.3 Kasus Setelah Putus Berobat (*Drop out*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

2.1.7.3.4 Kasus Setelah Gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.1.7.3.5 Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

2.1.7.3.6 Kasus Lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

TB paru BTA negatif dan TB ekstra paru, dapat juga mengalami kambuh, gagal, default maupun menjadi kasus kronik. Meskipun sangat jarang, harus dibuktikan secara patologik, bakteriologik (biakan), radiologik, dan pertimbangan medis spesialistik (Depkes RI, 2008: 19).

2.1.8 Program Pemberantasan TB Paru

Sejak tahun 1995, program pemberantasan tuberkulosis paru telah (*Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Pelaksanaannya di Indonesia dibentuk Gerakan Terpadu Nasional (Gedurnas) TBC yang telah dicanangkan oleh presiden RI pada tanggal 24 Maret 1999 bertepatan dengan hari TB sedunia. Bank dunia menyatakan bahwa strategi DOTS ini adalah strategi yang sangat *cost effective*.

Ada 5 komponen kegiatan strategi DOTS ini, yaitu :

- 1) Harus ada komitmen politik pada berbagai tingkatan, baik nasional maupun kabupaten. Komitmen ini harus ditumbuhkan pada semua pihak, khususnya yang dapat memberikan kontribusi sumber daya dan keputusan bersama.
- 2) Diagnosis TB paru harus dilaksanakan dengan metode pemeriksaan dahak untuk mencari ada tidaknya kuman tahan asam TB yaitu BTA.
- 3) Pengobatan yang dilakukan dengan panduan obat yang telah ditetapkan dan disepakati, yaitu Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek yang diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Anggota PMO adalah keluarga terdekat, kerabat, kenalan, tokoh masyarakat yang bisa mengawasi pelaksanaan minum obat bagi penderita yang bersangkutan.
- 4) Ketersediaan OAT dengan mutu yang baik harus terjamin selama pengobatan.

- 5) Pencatatan dan pelaporan yang baik, disertai analisis untuk evaluasi dan pengembangan program.

Pelaksanaan penanggulangan TB ada di tingkat kabupaten dengan melibatkan berbagai unsur pelayanan serta organisasi yang peduli terhadap pemberantasan TB, yaitu puskesmas, rumah sakit pemerintah maupun swasta, dan Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) klinik , serta praktik dokter (Umar Fachmi, 2010: 338).

2.1.9 Pengobatan Tuberkulosis Paru

2.1.9.1 Tujuan Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

2.1.9.2 Jenis, Sifat, dan Dosis OAT

Tabel. 2.1. Jenis, Sifat, dan Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang Direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isonazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber : Depkes RI, 2008

2.1.9.3 Prinsip Pengobatan

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

2.1.9.3.1 OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

2.1.9.3.2 Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

2.1.9.3.3 Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

1) Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister, sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.1.9.4 Paduan OAT yang Digunakan di Indonesia

2.1.9.4.1 WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*) merekomendasikan panduan OAT standar, yaitu :

1) Kategori 1 :

2HRZE/4H3R3

2HRZE/4HR

2HRZE/6HE

2) Kategori 2:

2HRZES/HRZE/5HR3E3

2HRZES/HRZE/5HRE

3) Kategori 3

2HRZ/4H3R3

2HRZ/4HR

2HRZ/6HE

2.1.9.4.2 Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia:

1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE) dan kategori anak (2HRZ/4HR).

2.1.9.4.3 Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT), sedangkan kategori anak sementara ini disediakan dalam bentuk OAT kombipak.

Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

2.1.9.4.4 Paket Kombipak.

Adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister.

Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT. Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan.

KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB:

- 1) Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- 2) Mencegah penggunaan obat tunggal, sehingga menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- 3) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit, sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

2.1.9.5 Paduan OAT dan Peruntukannya

2.1.9.5.1 Kategori-1

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- 1) Pasien baru TB paru BTA positif.
- 2) Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif
- 3) Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.2. Dosis untuk paduan OAT KDT untuk Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.3. Dosis Paduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

Sumber : Depkes RI, 2008

2.1.9.5.2 Kategori -2

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

- 1) Pasien kambuh
- 2) Pasien gagal
- 3) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*drop out*)

Tabel 2.4. Dosis untuk Paduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu
	RHZE (150/75/400/275) + S		Berat RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28	Hari selama 20 minggu
	2 tab 4KDT		
30-37 kg	+ 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
	3 tab 4KDT		
38-54 kg	+ 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
	4 tab 4KDT		
55-70 kg	+ 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
	5 tab 4KDT		
≥71 kg	+ 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

Tabel 2.5. Dosis Paduan OAT Kombipak untuk Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 Mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 Mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Etambutol		Strepto misin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 400 mgr		
Tahap Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-		28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	1	2	-	1	2	-	60

Sumber : Depkes RI, 2008

2.1.9.5.3 OAT Sisipan (HRZE)

Panduan OAT ini diberikan kepada pasien BTA positif yang pada akhir pengobatan intensif masih tetap BTA positif.

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

Tabel 2.6. Dosis KDT untuk Sisipan

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT

Tabel 2.7. Dosis OAT Kombipak untuk Sisipan

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Ripamfisins @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Sumber : Depkes RI, 2008

Penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan terjadinya risiko resistensi pada OAT lapis kedua (Depkes RI, 2008: 24).

2.1.10 Hasil Pengobatan Pasien TB BTA positif

2.1.10.1 Sembuh

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya.

2.1.10.2 Pengobatan Lengkap

Adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.

2.1.10.3 Meninggal

Adalah pasien yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.

2.1.10.4 Pindah

Adalah pasien yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.

2.1.10.5 *Drop out* (Putus berobat)

Adalah pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

2.1.10.6 Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.2 Drop Out Pengobatan TB Paru

2.2.1 Pengertian *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Drop out adalah keadaan yang menunjukkan penderita TB berhenti melaksanakan terapi obat karena alasan tertentu (Direktorat Bina Farmasi, 2005:103). *Drop out* penderita adalah penderita yang tidak berobat 2 bulan atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai (Depkes RI, 2008: 33).

Tindak lanjut untuk masalah *drop out* penderita TB paru adalah pada tabel berikut :

Tabel 2.8. Tindakan pada Pasien *Drop out*

Tindakan pada pasien yang putus berobat lebih 2 bulan (<i>Drop out</i>)			
1) Periksa 3 kali dahak SPS	Bila hasil BTA negatif	Pengobatan dihentikan, pasien diobservasi bila gejalanya semakin parah perlu dilakukan pemeriksaan kembali (SPS dan atau biakan)	
2) Diskusikan dan cari masalah	atau TB ekstra paru:		
3) Hentikan pengobatan sambil menunggu hasil pemeriksaan dahak.	Bila satu atau lebih hasil BTA positif	Kategori-1	Mulai kategori-2
		Kategori-2	Rujuk, mungkin kasus kronik.

Sumber : Depkes RI, 2008

2.2.2 Faktor yang Berhubungan dengan *Drop out* Penderita TB Paru

Faktor yang mempengaruhi *drop out* penderita tuberkulosis paru adalah :

2.2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 130).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

2.2.2.1.1 Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari.

2.2.2.1.2 Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara teratur.

2.2.2.1.3 Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

2.2.2.1.4 Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.2.2.1.5 Sintesis (*Synthesis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.2.2.1.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 130).

Perilaku penderita terhadap penyakit TB paru pada dasarnya merupakan respon seorang penderita terhadap suatu rangsangan yang berkaitan dengan penyakit TB paru, pengobatan, pencegahan, dan sistem pelayanan kesehatan yang terkait. Respon tersebut dapat bersifat aktif maupun pasif. Respon aktif adalah tindakan nyata atau praktik, sedangkan respon pasif adalah pengetahuan dan sikap (Sembiring, 2001: 23)

Kejadian *drop out* penderita TB paru dari program pengobatan dapat dipandang sebagai respon penderita terhadap rendahnya pengetahuan tentang penyakit TB dan 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 (Kusniah, 2005: 28)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erni Erawatyningsih, Purwanta, dan Heru Subekti (2009) menunjukkan semakin rendah pengetahuan maka semakin penderita menghentikan pengobatan TB parunya, hubungan ini mempunyai nilai kolerasi positif dengan nilai $p=0,0002$ (Erni Rawattyningsih, 2009)

2.2.2.2 Pendidikan

Menurut *Crow and Crow* pendidikan diartikan sebagai proses dimana pengalaman dan informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar (Achmad Sugandi, 2007: 6). Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, ataupun masyarakat

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 97). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi tingkat pengetahuan tentang kesehatan (Kus Irianto, dkk: 331).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erni Erawatyningsih, Purwanta, dan Heru Subekti (2009) menunjukkan semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin tidak patuh penderita untuk datang berobat ($p=0,007$). Orang dengan pendidikan rendah berpotensi 2,05 kali untuk menghentikan pengobatan TB parunya (Erni Erawatyningsih, 2009)

2.2.2.3 Umur

Menurut Green (1980), umur merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin matang dalam menentukan sikap dan perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 132).

Menurut Joniyansah (2007), umur menentukan kepatuhan terhadap sesuatu yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan yang telah dibuat. Dalam hal ini *drop out* pun dapat dikaitkan dengan usia, seseorang yang mempunyai usia lanjut akan mempunyai kesulitan dalam kepatuhan meminum obat, sehingga pasien tersebut akan *drop out* dari pengobatannya (Joniyansah, 2007).

2.2.2.4 Pendapatan

WHO (2003) menyebutkan 90% penderita Tb paru di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Hubungan antara kemiskinan dengan TB paru bersifat timbal balik, TB paru merupakan penyebab kemiskinan dan karena miskin manusia menderita TB paru, rata-rata penderita TB kehilangan

3-4 bulan waktu kerja dalam setahun, hal tersebut berakibat terhadap pendapatan rumah tangganya sekitar 20-30% (Depkes RI, 2008: 3).

Pendapatan keluarga sangat erat dengan penularan dan pengobatan TB paru, karena pendapatan kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan dan pelayanan kesehatan (Hiswani, 2000: 4). Oleh karena itu, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya (Bambang Sutrisna, 1994: 13).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusniah (2005) di BP4 Pati menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan rendah berpotensi 5,526 kali untuk menghentikan pengobatannya (Kusniah, 2005).

2.2.2.5 Lama Pengobatan TB Paru

Pengobatan TB membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan mengobati infeksi bakteri lainnya. Jika terinfeksi TB, penderita harus minum antibiotik setidaknya selama enam sampai sembilan bulai. Pengobatan TB yang tepat dan lamanya pengobatan tergantung pada usia, kesehatan secara keseluruhan, dan resistensi obat (Rosdiana, 2011).

2.2.2.6 Efek Samping Obat

Sebagian besar penderita tuberkulosis paru dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil yang dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu, pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan (Depkes RI, 2008: 53).

2.2.2.6.1 Jenis Efek Samping dan Penatalaksanaanya

Efek samping terhadap OAT dibagi menjadi 2 jenis, yaitu efek samping ringan dan efek samping berat.

Tabel 2.9 Efek Samping Ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Diberi aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	diberi vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.

Tabel 2.10 Efek Samping Berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Diberikan dulu anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Gatal-gatal tersebut pada sebagian pasien hilang, namun pada sebagian pasien malahan terjadi suatu kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini, hentikan semua OAT. Tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol.
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan rifampisin.

Sumber : Depkes RI, 2008

Hampir semua efek samping obat bersifat reversibel dan semakin dini ditemukannya, makin cepat hilangnya setelah obat penyebab dihilangkan (Halim Danusantoso, 2000: 137).

Penelitian yang dilakukan Naili Fauziyah (2010) di BP4 Salatiga menyimpulkan bahwa penderita yang mengalami efek samping obat 13,5 kali akan menghentikan pengobatannya dibandingkan dengan penderita yang tidak mengalami efek samping.

2.2.2.7 Jarak ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian dimaksudkan terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik (Azrul Azwar, 1996: 38).

Menurut Green (1980), ketercapaian pelayanan kesehatan dari segi jarak merupakan salah satu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku di bidang kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa jarak pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seringkali kesalahan atau penyebabnya dilimpahkan pada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat terlalu jauh (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 129).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naili Fauziyah (2010), terdapat hubungan antara jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan kejadian *drop out* penderita TB paru, artinya orang dengan jarak ke tempat pelayanan jauh berpotensi 11 kali untuk memutuskan pengobatannya (Naili Fauziyah, 2010).

2.2.2.8 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Untuk menjaga dan menilai kepatuhan terhadap pengobatan perlu dikembangkan suatu pendekatan yang terpusat kepada pasien berdasarkan kebutuhan pasien dan hubungan yang saling menghargai antara pasien dan petugas supervisi. Elemen utama pada strategi yang terpusat kepada pasien adalah kegiatan yang digunakan untuk menilai dan meningkatkan kepatuhan terhadap panduan pengobatan serta dapat menangani bila terjadi ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Kegiatan tersebut dapat meliputi pengawasan menelan obat secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dapat diterima dan dapat dipertanggungjawabkan oleh pasien dan sistem kesehatan (WHO, 2006: 6).

2.2.8.1.1 Persyaratan PMO

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

2.2.8.1.2 Siapa yang Bisa Jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

2.2.8.1.3 Tugas Seorang PMO

- 1) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- 4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan.
- 5) Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

2.2.8.1.4 Informasi yang Perlu Dipahami PMO untuk Disampaikan Kepada Pasien dan Keluarganya

- 1) TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
- 2) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur
- 3) Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan, dan cara pencegahannya
- 4) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan)

- 5) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur
- 6) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK (Depkes RI, 2008: 28).

2.2.8.2 Motivasi

2.2.8.2.1 Motivasi Individu

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. 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 (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 144).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), 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.

2.2.8.2.2 Dukungan 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 menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Neil Niven, 2000: 195).

Dukungan keluarga menurut Winnubst 1990 dalam Bart Smet (1994:136) dibedakan menjadi empat dimensi, yaitu:

- 1) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk seseorang
- 3) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung yang diberikan keluarga pada seseorang
- 4) Dukungan informative, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, dan umpan balik.

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar selalu minum obat, memberikan pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit, dan memberi semangat agar tetap rajin berobat (Amira Permatasari, 2005).

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1. Konsep Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan aktivitas seseorang yang berkaitan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mencegah dari masalah kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan mencari kesembuhan apabila sakit (Soekidjo, 2010: 24).

Menurut Becker (1979), perilaku kesehatan ada 3, yaitu:

2.3.1.1. Perilaku Sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2.3.1.2. Perilaku Sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau keluarganya, untuk mencari kesembuhan atas penyakitnya.

Beberapa perilaku sakit yang muncul, antara lain :

1. Didiamkan saja (*no action*), artinya mengabaikan penyakitnya dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
2. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*).
3. Mencari penyembuha atau pengobatan keluar, yaitu ke fasilitas pelayanan kesehatan

2.3.1.3. Perilaku Peran Orang Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku peran orang sakit artinya orang yang sakit mempunyai peran yang mencakup hak dan kewajiban. Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
2. Tindakan untuk mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat
3. Melakukan kewajiban sebagai pasien untuk mempercepat kesembuhannya.
4. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan untuk penyembuhannya.
5. Melakukan kegiatan agar penyakitnya tidak kambuh (Soekidjo, 2010: 24).

2.3.2. Teori Perilaku

Drop out penderita TB merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku pasien dalam menghentikan pengobatannya. *Drop out* penderita TB perlu dikaji lebih lanjut menggunakan teori perilaku yang ada. Dalam

penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green dan *Health Belief Model* (HBM) untuk mengetahui faktor yang melatarbelakangi *drop out* penderita TB.

2.3.2.1. Teori *Precede – Proceed*

Menurut Lawrence Green (1991), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis dan Evaluation*). PROCEED (*Policy, regulatory, Organizational Construct in Educational and environmental development*). Menurut teori ini, *precede* merupakan fase diagnosis masalah, dan *proceed* merupakan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan.

Precede dapat diuraikan bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor yang mempermudah terwujudnya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana. Faktor ini meliputi sumber daya, fasilitas kesehatan yang ada, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, teman, guru, dan petugas kesehatan (Soekidjo, 2010: 24).

2.3.2.2. Teori *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* seringkali dipertimbangkan sebagai rangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan perilaku kesehatan. HBM diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang

berkaitan dengan kesehatan dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan (Smet B, 1994: 63).

Menurut Rosenstock (1988), model ini dekat dengan pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan dan sikap. Secara khusus bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock yaitu:

2.3.2.2.1. Ancaman

Ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang muncul. Hal ini mengacu sejauh mana seseorang berfikir penyakit merupakan ancaman pada dirinya berdasarkan pada persepsi tentang keparahan penyakit/kondisi kesehatannya. Dalam hal ini keparahan jika penderita tidak menyelesaikan pengobatan TB.

2.3.2.2.2. Harapan

1. Persepsi tentang keuntungan suatu tindakan, artinya keuntungan yang dirasakan pasien jika menyelesaikan pengobatan TB.
2. Persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan itu, artinya hambatan yang terjadi selama pasien menjalani pengobatan TB.

2.3.2.2.3. Penilaian Diri

Penilaian diri merupakan persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan pengobatan.

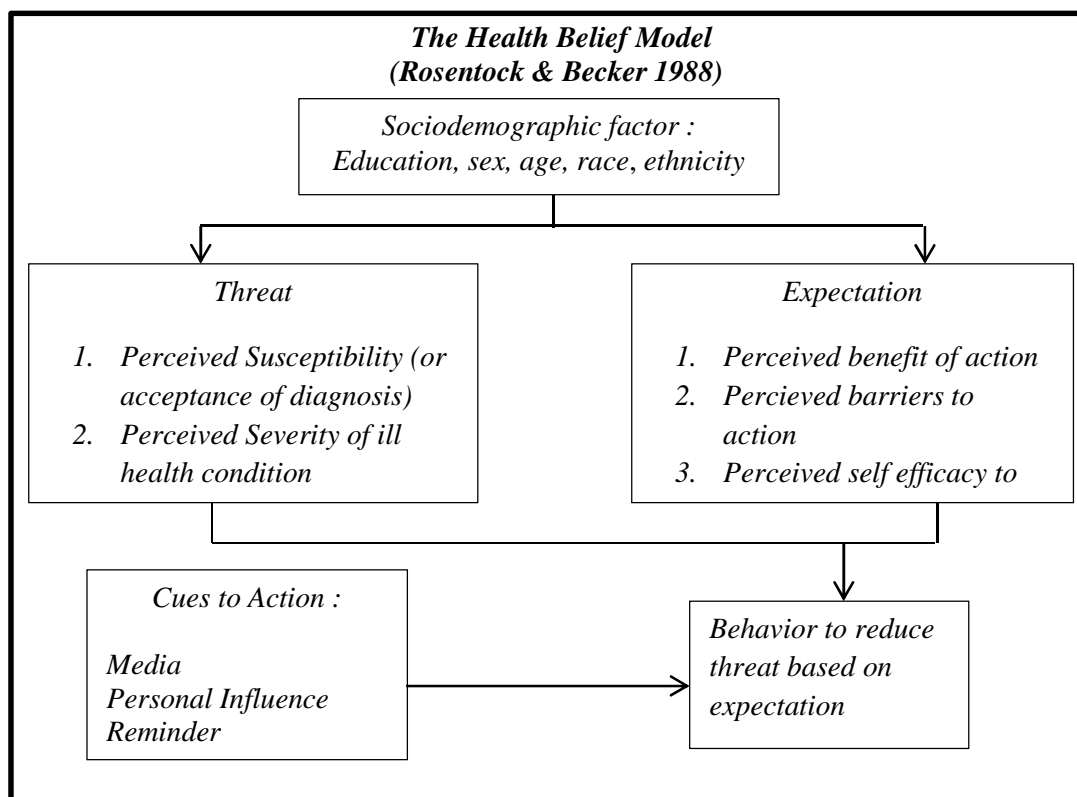
2.3.2.2.4. Pencetus tindakan

Sesuatu yang membuat seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku kesehatan, antara lain media, pengaruh orang lain, dan hal-hal yang mengingatkan (*reminders*).

Penelitian ini menggunakan teori HBM untuk mencari faktor yang melatarbelakangi *drop out* dengan mempertimbangkan aspek harapan dan ancaman yang ada dalam diri pasien TB.

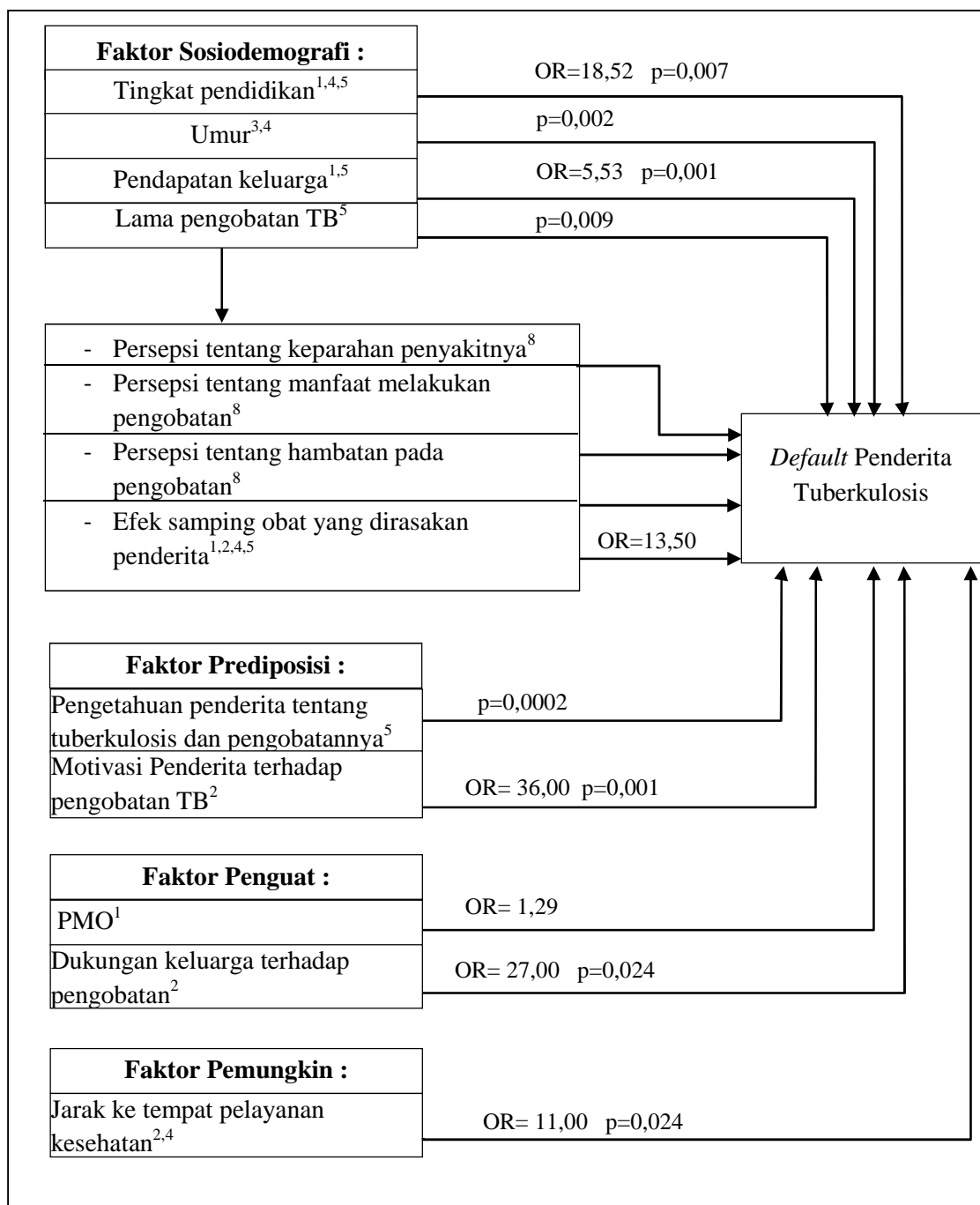
2.3.2.2.5. Faktor-faktor Sosio-demografi

Faktor demografi meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin/gender, sukubangsa, dan sebagainya (Smet B, 1994 :63).



Gambar 2.2 Model Kepercayaan Kesehatan (sumber : Smet B,1994)

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka teori modifikasi teori *precede – proceed* dan HBM

Sumber :

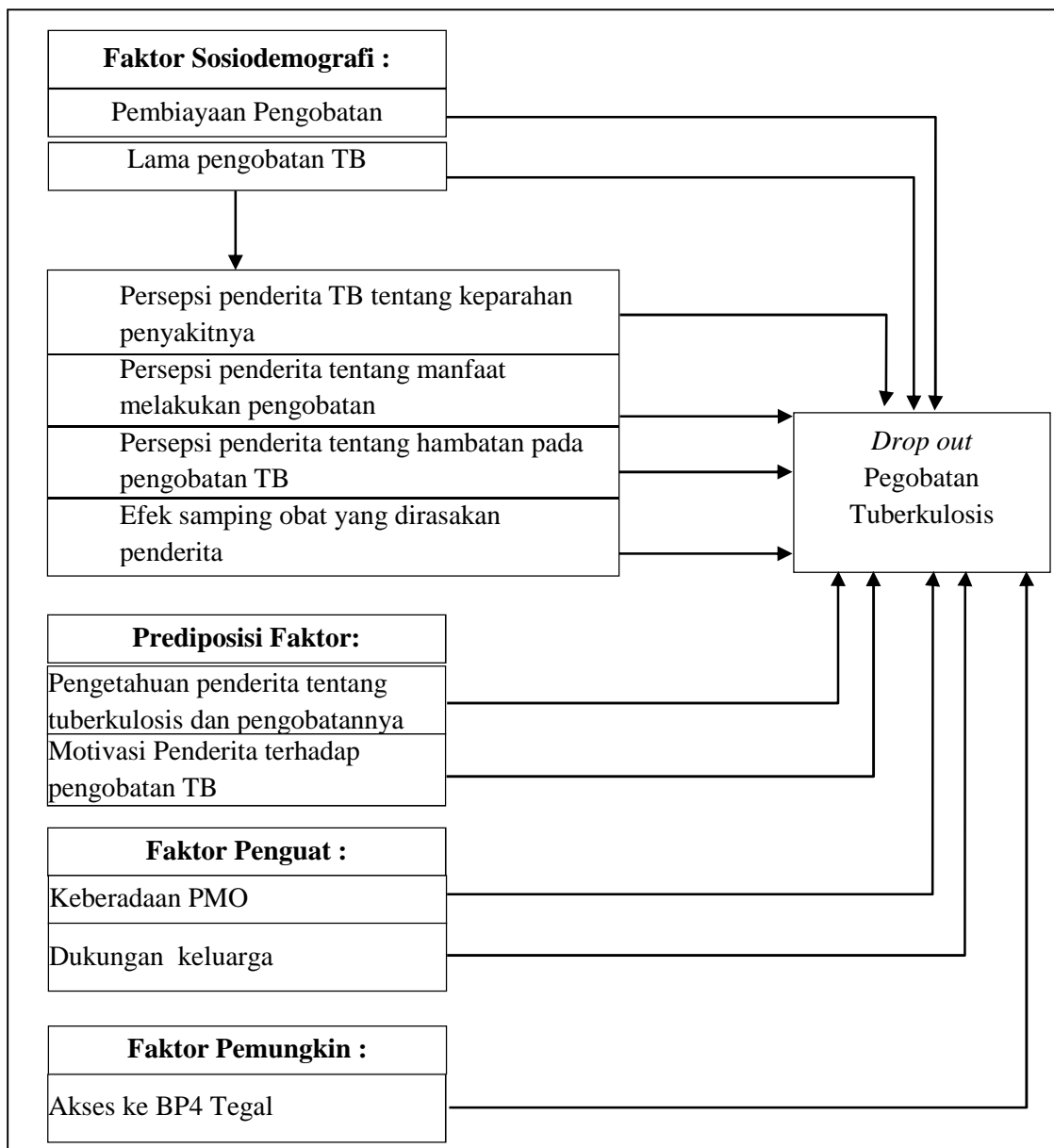
1. Kusniah, 2005
2. Naili Fauziyah, 2010
3. Kartika, 2008
4. I Made Bagiada, Ni Luh Putri Primasar, 2010
5. Erni Erawatyningsih, Purwanta, dan Heru Subekti, 2009
6. Lawrence Grenn (1991)
7. Rosentock dan Becker (1988)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Alur Berpikir

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun skema alur berpikir dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 3.1. Alur Berpikir

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian berisi pokok kajian yang menjadi pusat perhatian yaitu faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan TB di BP4 Tegal, yang meliputi pembiayaan pengobatan, lama pengobatan TB, pengetahuan penderita tentang tuberkulosis dan pengobatannya, motivasi penderita terhadap pengobatan, dukungan keluarga, keberadaan PMO, akses ke BP4 Tegal, efek samping obat, persepsi penderita tentang keparahan penyakitnya jika *drop out* dari pengobatan, persepsi penderita tentang manfaat jika menyelesaikan pengobatan, persepsi penderita tentang hambatan pada pengobatan.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 *Drop out* pengobatan tuberkulosis paru

Drop out pengobatan tuberkulosis paru adalah pasien tuberkulosis paru yang berobat di BP4 Tegal yang berhenti dari pengobatan TB sebelum masa pengobatannya selesai dan terdaftar dalam list *drop out* pengobatan TB paru tahun 2012 pada triwulan 1, 2, dan 3.

3.3.2 Pembiayaan Pengobatan

Pembiayaan Pengobatan adalah biaya pengobatan TB responden yang meliputi orang yang menanggung biaya dan pengeluaran perbulan untuk pengobatan TB.

3.3.3 Lama Pengobatan TB

Lama menderita TB adalah waktu yang telah dilewati oleh responden untuk melakukan pengobatan TB sampai responden menghentikan pengobatan TB.

3.3.4 Pengetahuan Penderita Mengenai Tuberkulosis dan Pengobatannya

Adalah pengetahuan responden yang berkaitan dengan tuberkulosis yang meliputi etiologi tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, cara penularan tuberkulosis paru, cara penyembuhan tuberkulosis paru, lama pengobatan tuberkulosis paru, dan efek samping obat anti tuberkulosis.

3.3.5 Motivasi penderita terhadap pengobatan TB

Adalah keinginan atau dorongan dalam diri responden yang timbul karena adanya faktor intrinsik (rangsangan dalam diri responden) dan ekstrinsik (rangsangan dari luar) untuk melakukan pengobatan TB paru dengan teratur sampai selesai karena bertujuan untuk menyembuhkan penyakit tuberkulosis paru.

3.3.6 Dukungan keluarga terhadap pengobatan TB

Adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga (suami, istri, anak, dan keluarga lain yang tinggal satu atap dengan responden) kepada penderita dalam menjalani pengobatan TB yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

3.3.7 Keberadaan PMO

Adalah ada atau tidak seseorang yang ditunjuk untuk mengawasi keteraturan pengobatan TB responden, persepsi responden perlunya PMO.

3.3.8 Akses ke BP4 Tegal

Adalah akses antara tempat tinggal ke BP4 Tegal menurut persepsi responden yang meliputi persepsi jauh atau dekat dan kemudahan akses.

3.3.9 Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis yang dirasakan penderita

Adalah setiap pengaruh Obat Anti Tuberkulosis yang tidak dikehendaki, merugikan, atau membahayakan pasien dalam dosis terapeutic untuk pengobatan tuberkulosis paru.

3.3.10 Persepsi penderita tentang keparahan penyakit TB

Adalah anggapan responden tentang berat atau seriusnya penyakit tuberkulosis paru yang diderita jika berhenti melakukan pengobatan.

3.3.11 Persepsi penderita tentang manfaat melakukan pengobatan

Adalah anggapan keuntungan atau manfaat yang didapatkan responden dalam melakukan pengobatan TB.

3.3.12 Persepsi penderita tentang hambatan melakukan pengobatan

Adalah anggapan responden tentang aspek yang menghalangi responden untuk melakukan pengobatan TB.

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *exploratory research* (penelitian penjelajahan) (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:26). Rancangan penelitian ini digunakan untuk mendapatkan keterangan, pengetahuan, dan informasi dari narasumber sebagai upaya untuk menemukan faktor yang melatarbelakangi *default* penderita TB.

Alasan peneliti menggunakan penelitian kualitatif karena penelitian sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian Kusniah (2005), Kartika (2008), Naili Fauziyah (2010), I Made Bagiada, Ni Luh Putri (2010), Erni E, Purwanta, dan Heru S (2009), dan Elvin Sandra (2010). Penelitian kualitatif ini efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang mendalam karena penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang melatarbelakangi *default* penderita TB, dan menaritahu mengapa dan bagaimana faktor-faktor tersebut melatarbelakangi *default* penderita TB yang tidak dapat dilakukan dengan penelitian kuantitatif.

3.5 Sumber Informasi

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah untuk menjadi informasi yang dibutuhkan.

3.5.1 Data Primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari wawancara mendalam secara langsung kepada:

3.5.1.1. Informan Kunci atau Narasumber

Informan kunci atau narasumber dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang *drop out* dari pengobatan TB di BP4 Tegal. Teknik sampel yang digunakan untuk menemukan responden (narasumber utama) dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan dalam pemilihan responden penelitian ini adalah seseorang yang dari pengalamannya dapat memberikan informasi mengenai faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan TB paru. Dari pertimbangan tersebut peneliti memilih responden dari penderita TB dengan kriteria :

- 1) Kasus *drop out* pengobatan TB yang berobat di BP4 tahun 2012 pada triwulan 1, 2, dan 3.
- 2) Mau berpartisipasi dalam penelitian
- 3) Masih hidup
- 4) Tidak pindah tempat tinggal
- 5) Tidak berobat ke pelayanan kesehatan lain

3.5.1.2. Narasumber Triangulasi

Beberapa orang yang berperan sebagai narasumber triangulasi dalam penelitian ini adalah saudara atau keluarga, Kepala BP4 Tegal, dan Petugas Administrasi BP4 Tegal. Peneliti menggunakan triangulasi dari saudara atau keluarga karena mereka dekat dengan informan sehingga dapat memberikan informasi mengenai pengobatan narasumber. Kepala BP4 Tegal dapat memberikan informasi mengenai bagaimana beberapa kebijakan dalam pengobatan TB dan Petugas Administrasi Kesehatan juga dapat memberikan informasi yang lebih lengkap bagaimana pengobatan TB di lapangan. Informasi dari narasumber triangulasi akan dicocokkan dengan informasi yang telah didapatkan dari responden. Sehingga diharapkan informasi yang didapatkan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Tabel 3.1. Sumber data primer

Narasumber	Data	Teknik Pengambilan Data
Penderita TB yang <i>default</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembiayaan pengobatan TB 2. Lama pengobatan TB 3. Pengetahuan penderita tentang tuberkulosis dan pengobatannya 4. Motivasi penderita terhadap pengobatan 5. Dukunngan keluarga terhadap pengobatan 6. akses ke BP4 Tegal 7. Keberadaan PMO 8. Efek samping obat yang dirasakan 9. Persepsi penderita tentang keparahan penyakitnya 10. Persepsi penderita tentang manfaat melakukan pengobatan 11. Persepsi hambatan dalam pengobatan 	Wawancara mendalam
Saudara atau keluarga penderita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembiayaan Pengobatan 2. Dukugan keluarga terhadap pengobatan 3. akses ke BP4 Tegal 4. Efek samping obat 	Wawancara mendalam
Kepala BP4 Tegal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembiayaan Pengobatan 2. Keberadaan PMO 	Wawancara mendalam

Petugas Administrasi BP4 Tegal	1. Pembiayaan Pengobatan 2. Keberadaan PMO	Wawancara mendalam
--------------------------------------	---	--------------------

3.5.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder meliputi data kasus TB dan kasus *default* di Indonesia, data kasus TB di provinsi jawa tengah, data *default* penderita TB di Kota Tegal.

Tabel 3.2 Sumber Data sekunder

No.	Data	Sumber
1.	Kasus TB di Indonesia	Profil kesehatan Indonesia 2011
2.	Kasus <i>default</i> di Indonesia	Profil kesehatan Indonesia 2011
3.	Kasus TB di Provinsi Jawa Tengah	Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010
4.	Kasus <i>Default</i> di BP4 Tegal	Laporan Hasil pengobatan TB BP4 Tegal tahun 2008-2010

3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam. Selain instrument tersebut digunakan *tape recorder*, kamera foto, dan alat tulis untuk memudahkan peneliti untuk merekam dan mencatat informasi yang diperoleh. Secara rinci, instrument dan cara pengambilan data dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.3. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

No	Data	Instrumen	Teknik Pengambilan data
1.	Kejadian <i>default</i> penderita TB	List <i>default</i> penderita TB Paru BP4 Tegal tahun 2011	Lembar dokumentasi List <i>default</i> penderita TB BP4 Tegal tahun 2011
2.	Pembiayaan Pengobatan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
3.	Lama pengobatan TB	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
4.	Pengetahuan penderita tentang tuberkulosis dan pengobatannya	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
5.	Motivasi penderita terhadap pengobatan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
6.	Dukungan keluarga terhadap pengobatan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
7.	Akses ke BP4	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
8.	Keberadaan PMO	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
9.	Efek samping obat yang dirasakan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
10.	Persepsi penderita tentang keparahan penyakitnya	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
11.	Persepsi tentang manfaat melakukan pengobatan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam
12.	Persepsi hambatan dalam pengobatan	Panduan wawancara mendalam	Wawancara mendalam

3.6.2. Validitas Instrumen

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara membuat matriks uji validitas untuk keperluan pengecekan apakah sudah ada kesesuaian antara variabel, teori, dan pertanyaan yang akan digunakan dalam wawancara.

Tabel 3.4. Matriks Validitas Instrumen

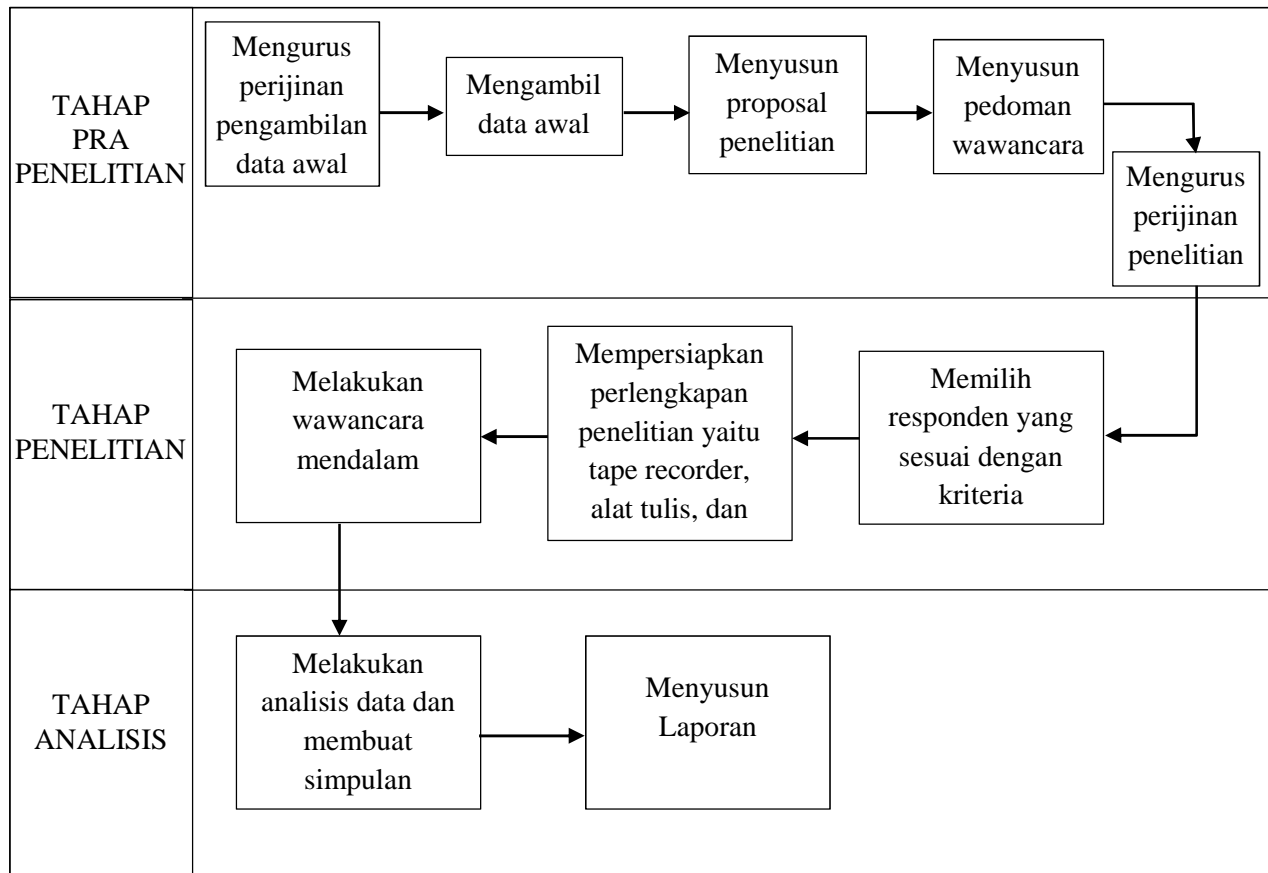
No	Variabel	Teori	Pertanyaan
1.	Pembiayaan Pengobatan	pendapatan per bulan keluarga yang mengalokasikan pendapatannya untuk pengobatan responden.	1. Siapa saja yang menanggung biaya pengobatan anda? 2. Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB?
2.	Lama Pengobatan TB	Waktu yang telah dilewati oleh responden untuk melakukan pengobatan TB sampai responden menghentikan pengobatan TB.	1. Berapa lama pengobatan Tb anda?
3.	Pengetahuan Penderita Mengenai Tuberkulosis dan Pengobatannya	Pengetahuan responden yang berkaitan dengan tuberkulosis yang meliputi etiologi tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, cara penularan tuberkulosis paru, cara penyembuhan tuberkulosis paru, lama pengobatan tuberkulosis paru, dan kemungkinan efek samping obat anti tuberkulosis (Depkes RI, 2008:30).	1. Apa yang anda ketahui tentang penyebab tuberkulosis paru? 2. Menurut anda, apa saja tanda penyakit tuberkulosis paru? 3. Menurut anda, bagaimana cara penularan tuberkulosis paru? 4. Menurut anda, bagaimana cara untuk menyembuhkan tuberkulosis paru? 5. Sebutkan tahapan dalam pengobatan tuberkulosis paru? 6. Berapa lama seharusnya pengobatan tuberkulosis paru?

		7. Sebutkan kemungkinan efek samping yang terjadi setelah minum obat anti tuberkulosis (OAT)?
4. Motivasi penderita terhadap pengobatan	Keinginan atau dorongan dalam diri seseorang yang timbul karena adanya faktor intrinsik (rangsangan dalam diri seseorang) dan ekstrinsik (rangsangan dari luar) untuk melakukan kegiatan tertentu karena untuk mencapai sebuah tujuan tertentu (Sardiman, 2011:28).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapa saja yang memberi dorongan anda untuk melakukan pengobatan tuberkulosis? 2. Apa yang akan anda lakukan jika obat anda habis? 3. Apakah anda hanya minum obat ketika diingatkan?
5. Dukungan keluarga terhadap pengobatan	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan TB yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif (Bart Smet, 1994:136).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis, saat anda masih melakukan pengobatan? 2. Apakah anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur? 3. Apakah anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur? 4. Apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda? 5. Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?
6. Peran PMO	Ada atau tidak seseorang yang ditunjuk untuk mengawasi keteraturan pengobatan TB responden, persepsi responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat)?

		perlunya PMO.	2. Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan anda?
7.	Akses ke BP4 Tegal	Akses antara tempat tinggal ke BP4 Tegal menurut persepsi pasien yang meliputi jauh atau dekat, dan kemudahan jangkauan (Momon Sudarma, 2008:60).	1. Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/dekat? 2. Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?
8.	Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis yang dirasakan penderita	Setiap gejala atau keluhan akibat pengaruh obat yang tidak dikehendaki, merugikan, atau membahayakan pasien dalam dosis terapeutik untuk pencegahan atau pengobatan penyakit (Samekto W dan Abdul Ghofir, 2001:5).	1. Apakah ada keluhan setelah anda minum obat? Jika ya, apa saja? 2. Apa yang anda lakukan jika anda mengalami keluhan tersebut?
9.	Persepsi penderita tentang keparahan penyakitnya	Anggapan seseorang tentang berat atau seriusnya penyakit yang diderita apabila penyakitnya tidak ditangani (Bart Smet, 1994:160).	1. Menurut anda, apakah penyakit TB berbahaya, mengapa? 2. Menurut anda, jika berhenti dari pengobatan, apakah penyakit anda akan semakin parah? Mengapa?
10.	Persepsi penderita tentang manfaat melakukan pengobatan TB	Anggapan keuntungan atau manfaat yang didapatkan responden dalam pengobatan TB (Bart Smet, 1994:160)	1. Menurut anda, apakah ada manfaat melakukan pengobatan TB? 2. apa saja manfaat melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?
11.	Persepsi penderita tentang hambatan dalam pengobatan TB	Anggapan seseorang tentang aspek yang menghalangi untuk melakukan pengobatan tuberkulosis (Bart Smet, 1994:160)	Menurut anda, apa saja hambatan yang anda alami untuk melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?

3.7 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan, yang meliputi tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap analisis. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. Bagan Alur Penelitian

3.8 Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ini yaitu *credibility* atau kredibilitas (Lexy J. Moleong, 2011:330). Pendekatan yang dilakukan untuk menguji kredibilitas adalah triangulasi data. Triangulasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber yang membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh. Triangulasi data ini dapat dicapai dengan jalan : (1) membandingkan data hasil pengamatan

dengan data hasil wawancara (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi (3) Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain (5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Dari kelima teknik triangulasi sumber diatas, peneliti menggunakan teknik no 4 yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara dari penderita TB yang *default* dari pengobantannya kemudian membandingkan dengan hasil wawancara dari narasumber triangulasi yaitu keluarga atau saudara penderita, dan PMO.

3.9 Teknis Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian (Lexy J Moleong, 2011:248). Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.9.1 Pengumpulan data

Setelah wawancara mendalam selesai, peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil wawancara mendalam di lapangan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.

3.6.2 Menelaah data

Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara mendalam. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data di lapangan dimana dalam pengumpulan tersebut, peneliti memperoleh data hasil wawancara dengan narasumber tentang faktor yang melatarbelakangi berhenti dari pengobatan.

3.6.3 Reduksi data

Reduksi data yaitu memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus peneliti. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari sewaktu-waktu diperlukan. Kegiatan reduksi ini dilakukan setelah peneliti menelaah data hasil wawancara mendalam.

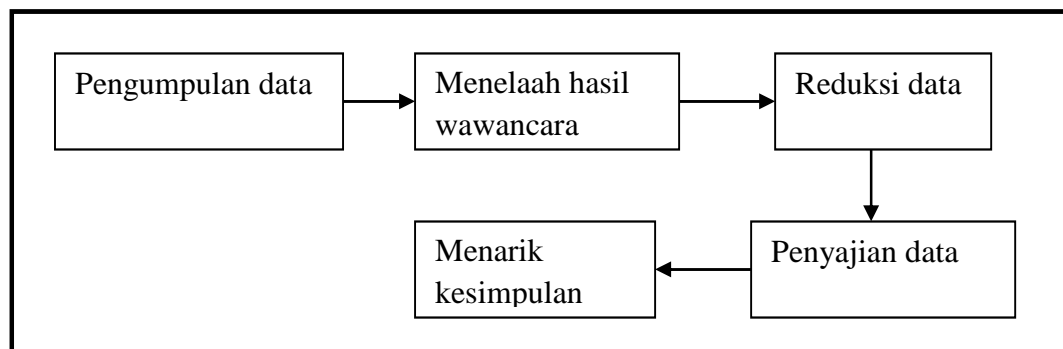
3.6.4 Penyajian data

Penyajian data merupakan analisis hasil penelitian yang dikemukakan dalam bentuk narasi (kalimat) dengan dilengkapi gambar, tabel, grafik, maupun diagram yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.

3.6.5 Pengambilan simpulan

Setelah tahapan di atas dilalui kemudian penulis menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini dibuat didasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

Teknik analisis data yang penulis lakukan dalam penelitian ini yaitu mencakup :



Gambar 3.3 Alur Analisis Data (Lexy J. Moleong, 2011: 249)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Tempat Penelitian

4.1.1. Gambaran Kota Tegal

Letak Kota Tegal berbatasan langsung dengan Kabupaten Brebes dan Kabupaten Tegal. Secara geografis Kota Tegal terletak pada posisi : $109^{\circ} 08'$ - $109^{\circ} 10'$ bujur timur dan $6^{\circ} 05'$ - $6^{\circ} 53'$ lintang selatan dengan luas wilayah 39,68 km². Batas wilayah Kota Tegal secara administrasi adalah :

1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Selatan : Kabupaten Tegal
3. Sebelah Timur : Kabupaten Tegal
4. Sebelah Barat : Kabupaten Brebes

Secara geografis Kota Tegal terletak di ketinggian ± 3 meter diatas permukaan laut, serta iklim tropis yang mendukung untuk timbul dan berkembangnya beberapa penyakit tropis endemik seperti, TB, diare, DHF, dan sebagainya.

Angka pertumbuhan penduduk Kota Tegal dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Semakin tinggi kepadatan penduduk suatu daerah dapat menyebabkan kurangnya keseimbangan antara penduduk dan lingkungannya, sehingga dapat mengakibatkan sanitasi lingkungan yang kurang baik dan penularan penyakit bertambah cepat (Dinkes Kota Tegal, 2011).

4.1.2. Gambaran Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Tegal

Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) merupakan satu-satunya BP4 yang berada di Kota Tegal. Instansi BP4 merupakan instansi Unit Pelaksana

Tingkat Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kota Tegal dan terletak di pusat Kota Tegal.

Pada awalnya BP4 hanya menerima pasien dengan gangguan paru khususnya tuberkulosis. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kemudian BP4 memberikan pelayanan pengobatan yang lebih luas lagi saat ini yaitu gangguan system pernafasan secara menyeluruh, seperti bronchitis, tuberkulosis paru, asma, efusi pleura, ISPA, dan radang paru lainnya.

BP4 Tegal merupakan pusat rujukan dari penderita TB paru dari kota Tegal, Kabupaten Tegal, Kabupaten Brebes dan Kabupaten Pemalang. Sehingga BP4 Tegal merupakan BP4 dengan jumlah pasien TB tertinggi di Jawa Tengah. Pada tahun 2012 ada 900 pasien tuberkulosis yang berobat di BP4 Tegal (BP4 Tegal, 2012).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Narasumber

Narasumber dalam penelitian ini adalah pasien TB yang *drop out* dari pengobatan TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Kota Tegal tahun 2012 yang berjumlah 8 orang.

4.2.1.1. Usia Narasumber

Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber berdasarkan usia yang terdapat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tingkat Usia

No	Narasumber	Usia (tahun)
1.	Narasumber 1	27
2.	Narasumber 2	21
3.	Narasumber 3	65
4.	Narasumber 4	54

5.	Narasumber 5	23
6.	Narasumber 6	17
7.	Narasumber 7	47
8.	Narasumber 8	22
Jumlah	8	

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat mengenai narasumber berdasarkan usia. Narasumber dengan usia termuda adalah 17 tahun dan tertua adalah usia 65 tahun.

4.2.1.2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber berdasarkan jenis kelamin terdapat pada Tabel 4.2.:

Tabel 4.2. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	5	62
2.	Perempuan	3	38
	Jumlah	8	100

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat dilihat mengenai proporsi narasumber berdasarkan jenis kelamin. Narasumber dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (62%) dan perempuan sebanyak 3 orang (38%).

4.2.1.3. Tingkat Pendidikan Narasumber

Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pada Tabel 4.3.:

Tabel 4.3. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	3	38
2.	SMP	1	12
3.	SMA/SMK	3	38
4.	D III	1	12
	Jumlah	8	100

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat dilihat mengenai proporsi narasumber berdasarkan tingkat pendidikan. Narasumber yang lulus SD sebanyak 3 orang (38%), SMP sebanyak 1 orang (12%), SMA/SMK sebanyak 3 orang (38%), dan sisanya 1 orang (12%) merupakan lulusan DIII.

4.2.1.4. Lama Pengobatan

Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber berdasarkan lama pengobatan terdapat pada Tabel 4.4.:

Tabel 4.4. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Lama Pengobatan

No	Narasumber	Lama Pengobatan (bulan)
1.	Narasumber 1	1
2.	Narasumber 2	1
3.	Narasumber 3	2
4.	Narasumber 4	3
5.	Narasumber 5	2
6.	Narasumber 6	2
7.	Narasumber 7	3
8.	Narasumber 8	2
Jumlah	8	

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat dilihat mengenai proporsi narasumber berdasarkan lama pengobatan. Lama pengobatan narasumber yaitu 3 bulan berjumlah 3 narasumber (25%), 2 bulan berjumlah 6 narasumber (50%), dan 1 bulan berjumlah 1 narasumber (25%)

4.2.1.5. Tempat Tinggal

Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber berdasarkan tempat tinggal terdapat pada Tabel 4.5.:

Tabel 4.5. Karakteristik Narasumber Berdasarkan Tempat Tinggal

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	KAB. TEGAL	4	50
2.	KOTA TEGAL	1	12
3.	KAB. BREBES	3	38
	Jumlah	8	100

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat dilihat mengenai proporsi narasumber berdasarkan tempat tinggal. Narasumber yang bertempat tinggal di Kabupaten Tegal sebanyak 4 orang (50%), Kota Tegal sebanyak 1 orang (12%), dan Kabupaten Brebes sebanyak 3 orang (38%).

4.2.1.6. Triangulasi

Narasumber triangulasi merupakan kelompok narasumber yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Berdasarkan penelitian diketahui karakteristik narasumber triangulasi dapat dilihat pada Tabel 4.6. :

Tabel 4.6. Karakteristik Narasumber Triangulasi

No. Triangulasi	Usia (tahun)	Pendidikan	Keterangan
1.	63	SD	Ibu Narasumber 1
2.	45	SD	Ibu Narasumber 2
3.	15	SD	Cucu Narasumber 3
4.	46	SMA	Istri Narasumber 4
5.	18	SMP	Adik Narasumber 5
6.	36	SMP	Bibi Narasumber 6
7.	44	SMA	Istri Narasumber 7
8.	63	Tidak Tamat SD	Bapak Narasumber 8
9.	48	S1, Kedokteran	Kepala BP4 Tegal
10.	27	S1, Kesehatan Masyarakat	Petugas Bagian Administrasi Kesehatan BP4 Tegal

Berdasarkan Tabel 4.6, narasumber triangulasinya berjumlah 10 orang, meliputi 8 orang merupakan keluarga dari masing-masing narasumber, 1 orang Kepala BP4 Tegal, dan 1 orang Petugas Bagian Administrasi Kesehatan BP4 Tegal.

4.2.2. Pembiayaan Kesehatan

Bantuan biaya pengobatan TB dari 8 narasumber, sebagian besar narasumber biaya pengobantannya ditanggung oleh keluarganya, yaitu 4 dari 8 narasumber (50%). Berikut jawaban dari narasumber yang pengobatannya ditanggung keluarga :

<i>“suami...”</i>	Narasumber 1
<i>“anak yang di Jakarta”</i>	Narasumber 3
<i>“keluarga terutama anak-anak”</i>	Narasumber 4
<i>“orang tua yang membiayai”</i>	Narasumber 5

Sementara itu, 2 narasumber (25%) mengaku biaya pengobatan ditanggung sendiri dan keluarga juga membantu pengobatan TB pasien. Berikut jawabanya :

<i>“saya sendiri ibu juga mbantu”</i>	Narasumber 6
<i>“saya sendiri, istri juga”</i>	Narasumber 7

Narasumber yang mengaku biaya pengobatannya dibiayai oleh narasumber sendiri tanpa dibantu oleh keluarganya, sebanyak 2 narasumber (25%). Berikut jawaban dari narasumber:

<i>“sendiri.... Ya kebetulan pas ada uang”</i>	Narasumber 2
--	--------------

Dari 8 narasumber, semuanya (100%) mengatakan biaya pengobatan TB per bulan berkisar Rp. 80.000,-. Berikut jawaban dari narasumber:

<i>“obat buat 1 bulan itu 80 ribuanlah mas”</i>	Narasumber 2
<i>“sekitar 80 ribu”</i>	Narasumber 4
<i>“80 an lah.....”</i>	Narasumber 6

Menurut Kepala BP4 Tegal, pembiayaan pengobatan TB di BP4 Tegal terdapat 2 pembiayaan, yaitu pembiayaan gratis dengan menggunakan obat FDC yang merupakan obat paket atau dengan obat gratis yang menggunakan Jamkesmas atau askes, dan pembiayaan mandiri. Sebagian besar pasien TB di BP4 Tegal menggunakan obat mandiri karena mempunyai keuntungan, jika terjadi efek samping obat dapat dengan mudah di atasi karena pada obat mandiri 4 macam jenis OAT terpisah, sedangkan jika obat FDC sulit untuk mengatasi efek samping obat, hal tersebut dikarenakan dalam obat FDC terkandung 4 macam OAT dalam 1 tablet. Berikut penjelasan dari Kepala BP4 Tegal :

“Pembiayaan ya mandiri, disinikan BPK2 ga ada kaya puskesmas gratis kecuali obat paket, kalau dia mau pakai obat paket, FDC namanya. Jamkesmas, askes itu juga gratis. Kalau mandiri obatnya terpisah-pisah, anda kan tahu obat TB itu ada 4 macam, yang itu terpisah ya, jadi rifampicin sendiri, pyrazin sendiri, isoniazid sendiri, etambutol juga sendiri, tapi kalo obat paket itu dalam satu tablet itu sudah termasuk 4 obat itu, satu orang dihitung BBnya berapa trus kebutuhan tabletnya berapa. Tapi kebanyakan pasien disini mandiri, ya selain pertama kita ada keuntungan seandainya ada reaksi obat kita bisa langsung tahu dan bisa dilemahkan, tapi kalau sudah paket kan itukan 4 macam obat itu jadi susah ngatasi reaksi obatnya”

Narasumber 9

Sama halnya penjelasan yang dikemukakan oleh Petugas Administrasi Kesehatan BP4 Tegal yang mengatakan bahwa, obat TB di BP4 ada 3 macam, yaitu FDC merupakan obat gratis dari pemerintah pusat, obat TB dari pemerintah Kota Tegal yang dapat diperoleh gratis hanya untuk pasien dengan Jamkesmas atau Askes, obat mandiri. Setelah hasil pemeriksaan pasien positif TB maka petugas menawarkan jenis pengobatan tersebut, tetapi jika pasien memilih obat FDC yang diperoleh secara gratis, pasien harus dapat menyelesaikan pengobatan 6 bulan, jika pasien tidak dapat menyelesaikan pengobatan, maka pasien akan dimintai pengembalian dana dari obat FDC tersebut. Berikut penjelasan Petugas Administrasi Kesehatan BP4 Tegal:

“Kita kan ada obat gratis, FDC kan yang dari pusat, ada juga obat yang dari Pemkot dimana gratisnya untuk Jamkesmas dan Askes yang apotiknya ada di depan, trus ada mandiri yang di apotik belakang. Ketika pemeriksaannya positif kita akan memberi tawaran, itu kan haknya pasien dia mau pilih apa gitu. Kalau obat paket 6 bulan kalau dia gak full berobat 6 bulan, dia diminta untuk pengembalian toh. Setahu saya, tapi gak tahu itu buat gimana-gimana dia diminta mengembalikan dananya”

Narasumber 10

4.2.3. Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis dan Pengobatannya

Dari 8 narasumber hanya 2 narasumber (25%) yang mengetahui bahwa penyebab TB adalah kuman TBC. Berikut jawaban dari narasumber:

“kuman TBC ya mas...”

Narasumber 4

“kuman TBC...”

Narasumber 5

Sedangkan 1 narasumber (12%) hanya mengetahui bahwa penyebab TB adalah kuman, 1 narasumber (12%) mengatakan penyebabnya virus, dan 1 narasumber (12%) lagi mengatakan penyebab TB adalah merokok. Berikut jawaban narasumber :

<i>"kuman..."</i>	Narasumber 7
<i>"kayanya sih virus"</i>	Narasumber 6
<i>"merokok..."</i>	Narasumber 8

Sementara itu, 3 dari 8 narasumber (39%) tidak mengetahui penyebab TB.

Berikut jawaban narasumber:

<i>"tidak tahu"</i>	Narasumber 1
<i>"gak tahu mas...."</i>	Narasumber 2
<i>"mboten ngertos mas"</i>	Narasumber 3

Seluruh narasumber (100%) mengetahui bahwa gejala TB adalah batuk. Narasumber juga menyebutkan gejala tambahan selain batuk, antara lain demam, dada sesak atau nyeri, keluar darah dari mulut, sering sakit atau *mriyang*, nafsu makan menurun, kepala pusing, cepat *capek*. Berikut beberapa jawaban dari narasumber :

<i>“batuk-batuk, keluar darah dari mulut”</i>	Narasumber 2
<i>“batuk, sering sakit, mriyang, makannya susah Kurang nafsu makan”</i>	Narasumber 4
<i>“batuk berdahak terus menerus, dadanya nyeri”</i>	Narasumber 5
<i>“batuk-batuk gak berhenti, cepet capek, buat jalan Sudah ga kuat”</i>	Narasumber 7

Sebagian besar narasumber mengetahui media yang dapat menularkan penyakit TB yaitu melalui media makanan atau minuman dan media udara. Dari 8 narasumber 4 narasumber (50%) mengetahui media penularan TB dan cara penularannya. Berikut uraian dari narasumber:

<i>“sing angin kayane, kan watuk trus iduhe lewat udara”</i>	Narasumber 3
<i>“lewat makanan, makanan yang bersama-sama, minuman juga”</i>	Narasumber 4
<i>“lewat udara, misalnya orang TB bicara trus orang lain menghirup udara itu”</i>	Narasumber 6

Sementara itu, 3 dari 8 narasumber (38%) hanya mengetahui medianya saja untuk menularkan penyakit TB, sedangkan sisanya, yaitu 1 narasumber (12%) tidak tahu media dan cara penularan TB. Berikut jawaban narasumber:

<i>“lewat udara ya mas...”</i>	Narasumber 1
<i>“lewat udara dan makanan”</i>	Narasumber 7
<i>“lewat udara”</i>	Narasumber 8

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber mengenai cara untuk menyembuhkan TB, sebagian besar menyatakan cara menyembuhkan TB adalah berobat rutin, yaitu 6 dari 8 narasumber (75%) dan sisanya (25%) hanya menjawab berobat. Berikut jawaban dari beberapa narasumber :

<i>"berobat rutin 6 bulan"</i>	Narasumber 2
<i>"harus berobat rutin"</i>	Narasumber 4
<i>"berobat secara rutin setiap bulan"</i>	Narasumber 7

Seluruh narasumber (100%) tidak dapat menyebutkan tahapan dalam pengobatan TB. Berikut jawaban dari narasumber:

<i>"gak tahu itu tahapnya"</i>	Narasumber 4
<i>"tidak tahu"</i>	Narasumber 6

Sedangkan untuk lama pengobatan TB, 8 narasumber (100%) mengetahui bahwa waktu pengobatan TBC 6 bulan. Seperti pada jawaban berikut :

<i>"enam bulan minimal"</i>	Narasumber 1
<i>"enam bulan"</i>	Narasumber 4
<i>"enam sampai delapan bulan"</i>	Narasumber 5

Kemungkinan efek samping dari obat TB, sebagian besar narasumber mengetahui efek samping ringan yang diketahui narasumber yaitu sakit kepala

dan mual-mual, sedangkan efek samping berat yaitu tuli dan kaki bengkak. Dari 8 narasumber 5 narasumber (63%) mengetahui efek samping Obat TB, seperti pernyataan dari narasumber berikut :

<i>“paling mual pusing tapi gak pusing-pusing bangetlah”</i>	Narasumber 1
<i>“budeg”</i>	Narasumber 3
<i>“mual, pusing”</i>	Narasumber 4
<i>”kepala pusing, telingane bunyi nging, mual-mual”</i>	Narasumber 5
<i>“kakinya ini bengkak mas, sakit banget”</i>	Narasumber 7

Sementara itu, 1 dari 8 narasumber (12%) tidak mengetahui tentang kemungkinan efek samping obat TB. Sedangkan 2 dari 8 narasumber (25%) mengatakan bahwa Obat TB tidak ada efek sampingnya, seperti pada jawaban narasumber berikut:

<i>“gak tahu”</i>	Narasumber 6
<i>“kemungkinan gak ada”</i>	Narasumber 2
<i>“gak ada efek sampingnya”</i>	Narasumber 8

4.2.4. Motivasi Penderita

Sebagian besar narasumber terdorong melakukan pengobatan karena dorongan dari keluarga dan dorongan dalam dirinya untuk melakukan pengobatan, yaitu 7 dari 8 narasumber (88%) terdorong karena keluarga atau dorongan dalam dirinya, seperti jawaban dari narasumber berikut:

<i>“anak sama cucu dadine pengen berobat”</i>	Narasumber 3
<i>“istri dan anak-anak”</i>	Narasumber 4
<i>“semua keluarga, saya juga terdorong pengen sembuh”</i>	Narasumber 6
<i>“disuruh sama ibu saya”</i>	Narasumber 8

Terdapat juga 1 dari 8 narasumber (12%) terdorong melakukan pengobatan TB di BP4 terdorong berobat karena disarankan oleh dokter yang sebelumnya didatangi oleh narasumber untuk berobat karena keluhan yang dialaminya. Berikut uraian dari narasumber :

<i>“dari dokter Edi, katane suruh kesitu. Sebelumnya berobat di dokter Edi disana”</i>	Narasumber 2
--	--------------

Hal yang dilakukan jika obat narasumber habis, semua narasumber (100%) mengaku akan mengambil obat lagi ke BP4. Sedangkan 2 narasumber (25%) mengaku ingin kembali mengambil obat tetapi terdapat hambatan keuangan dan merasa malas karena tidak ada yang mengantar berobat. Seperti jawaban narasumber berikut:

<i>“pengine sih kesitu lagi, tapi gak ada uang ya gimana lagi ”</i>	Narasumber 2
<i>“prika malih, menawi mboten sungkan, Mboten wonten sing ngater sih”</i>	Narasumber 3

Semua narasumber mengaku tidak perlu diingatkan untuk minum obat TB. Dari 8 narasumber, 6 orang (76%) mengaku tidak perlu diingatkan karena keinginan untuk sembuh dari penyakit TB, seperti jawaban narasumber berikut :

<i>“gak, karena saya ingin sembuh ya minum obat secara rutin”</i>	Narasumber 4
<i>“gak sih mas, kesadaran sendiri pengen sembuh”</i>	Narasumber 5
<i>“gak saya minum sendiri ga perlu diingatkan, ya pengen cepet sembuh sih”</i>	Narasumber 7

Ada 1 narasumber (12%) yang mengaku tidak perlu diingatkan untuk minum obat dengan alasan sudah tahu aturan dalam minum obat TB, seperti jawabannya berikut:

<i>“gak, kan udah ada aturane”</i>	Narasumber 2
------------------------------------	--------------

Ada juga 1 narasumber (12%) yang mengatakan tidak perlu diingatkan untuk minum obat karena narasumber hanya minum obat TB jika narasumber memiliki keinginan untuk minum obat. Berikut jawaban narasumber:

<i>“gak mas, kalau saya pengen aja”</i>	Narasumber 6
---	--------------

4.2.5. Dukungan Keluarga

Sebagian besar narasumber mengaku bahwa sikap keluarga terhadap pengobatan narasumber cukup baik yaitu keluarga memberi dukungan dan dorongan, yaitu 7 dari 8 narasumber (88%). Berikut jawaban narasumber:

<i>“ndukunglah mas, ngingetaken kenken priksa”</i>	Narasumber 3
<i>“keluarga sangat mendukung demi kesembuhan”</i>	Narasumber 4
<i>“mendukung, ya memberi semangat biar sembuh”</i>	Narasumber 5
<i>“selalu memberi dorongan”</i>	Narasumber 8

Ada 1 narasumber (12%) yang mengatakan sikap keluarga terhadap pengobatannya biasa saja, seperti jawaban dari narasumber berikut:

“ya.... biasa aja mas”

Narasumber 2

Pujian merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang diberikan terhadap narasumber. Dari 8 narasumber 5 orang (62%) mendapat pujian dari keluarga jika narasumber minum obat teratur, seperti jawaban berikut:

“kadang-kadang sih dipuji”

Narasumber 2

“iya, terutama istri itu”

Narasumber 4

“iya sih soalnya orang tua pengen aku cepet sembuh”

Narasumber 5

“kadang-kadang memuji”

Narasumber 6

Sedangkan 5 narasumber (38%) mengatakan tidak mendapat pujian jika minum obat teratur. Berikut jawaban narasumber yang tidak mendapat pujian :

“gak sih, biasa aja”

Narasumber 1

“mboten”

Narasumber 3

“tidak....”

Narasumber 7

Jika tidak minum obat TB, sebagian besar keluarga memberi teguran dan keluarga juga yang mengingatkan narasumber agar minum obat, yaitu 6 narasumber (75%). Berikut jawaban narasumber:

<i>“menegur mas, bilangnya lha kok berhenti?”</i>	Narasumber 1
<i>“ya tentu, bahkan sering mengingatkan ini sudah waktunya minum obat”</i>	Narasumber 4
<i>“ya, keluarga sering tanya sudah minum obat apa belum”</i>	Narasumber 5

Sedangkan 2 narasumber (25%) tidak mendapat teguran dari keluarga, seperti jawaban narasumber berikut:

<i>“gak sih mas, kalau orang tua biarin aja”</i>	Narasumber 2
<i>“keluarga mboten negur”</i>	Narasumber 3

Berdasarkan keterangan dari narasumber triangulasi mengatakan bahwa walaupun narasumber diberi teguran dan diingatkan untuk minum obat TB, tetapi narasumber tidak mau dengan alasan narasumber sudah merasa sembuh dan bosan karena sering minum obat. Berikut uraian dari narasumber triangulasi:

<i>“sudah tak suruh minum obat terus tapi Anware gak mau katane sudah sembuh”</i>	Triangulasi 2
<i>“ya... selalu saya bilang suruh minum obat, tapi ya gimana lagi wong anake gak mau, katane bosen minum obat terus”</i>	Triangulasi 6

Berdasarkan wawancara dengan narasumber bantuan langsung yang diberikan keluarga untuk pengobatan pasien berupa bantuan pembiayaan

pengobatan narasumber, mengantarkan narasumber berobat ke BP4, memberi makanan yang bergizi, dan menyiapkan minuman dan obat untuk narasumber. 6 narasumber (75%) yang mengaku mendapat bantuan langsung dari keluarganya dan sisanya (25%) narasumber tidak mendapat bantuan langsung dari keluarganya. Berikut narasumber yang mengaku mendapat bantuan langsung keluarga:

<i>“biaya tentunya mas”</i>	Narasumber 1
<i>“biaya ditanggung orang tua, trus kadang-kadang Bapak yang nganterin”</i>	Narasumber 5
<i>“ya, biaya tentunya, memberi saya makan”</i>	Narasumber 6
<i>“istri saya yang mengantarkan saya ke BP4 pake motor, nyiapin minuman sama obat kalo saya minum obat ”</i>	Narasumber 7

Hal tersebut sama juga dikemukakan oleh beberapa narasumber triangulasi, sebagai berikut:

<i>“uang buat berobate Janatin”</i>	Triangulasi 1
<i>“dari anak sudah mau nganterin, selain dananya dari anak sama saya”</i>	Triangulasi 4
<i>“saya yang ngantar bapak sih mas, pas sakitkan bapak gak kuat nyetir motor ”</i>	Triangulasi 7

Nasihat dari keluarga juga merupakan wujud dukungan dari keluarga kepada narasumber. Seluruh narasumber (100%) mengaku mendapat nasihat dari keluarganya berupa anjuran minum obat teratur, makan makanan yang bergizi, tidak makan makanan yang dilarang oleh dokter, olahraga, tidak keluar malam-malam, berhenti merokok, bahkan ada yang mengajurkan untuk ke laut pagi hari

dengan alasan udar laut pagi hari baik untuk kesembuhan. Berikut jawaban dari narasumber:

<i>“kenken minum obat sing teratur supados sembuh Trus mboten nular maring cucune”</i>	Narasumber 3
<i>“minum obat yang teratur jangan sampai bolong-bolong, Makan yang bergizi, syukur kalo pagi olahraga”</i>	Narasumber 4
<i>“minum obat teratur, jangan keluar malam, berhenti merokok, suruh ke laut pagi-pagi itu udarane bagus”</i>	Narasumber 7
<i>“disuruh minum obate, jangan makan makanan yang dilarang dokter ”</i>	Narasumber 8

Narasumber triangulasi juga mengatakan bahwa memberi nasihat pada narasumber berupa minum obat teratur, anjuran kepada narasumber agar jangan terlalu kecapean, banyak istirahat, jangan keluar malam, tidak putus asa untuk berobat, mengurangi kebiasaan merokok, seperti pernyataan narasumber triangulasi berikut:

<i>“minum obat teratur, jangan kecapean”</i>	Triangulasi 1
<i>“paling utama itu minum obat teratur, trus jangan putus Asa untuk berobat”</i>	Triangulasi 5
<i>“obate diminum aja kelalen, ngrokokke aja kebanteren”</i>	Triangulasi 8

4.2.6. Keberadaan PMO

Berdasarkan wawancara dengan narasumber tentang ada atau tidaknya PMO yang ditunjuk BP4 untuk mengawasi pengobatan narasumber, hanya 1

narasumber (12%) yang mengatakan bahwa bibinya menjadi PMO karena bibinya diberitahu oleh petugas bagaimana cara minum obat TB. Berikut jawaban dari narasumber:

“mungkin wa’ saya soalnya wa’ dikasih tahu cara minum obate”

Narasumber 6

Sedangkan 7 narasumber (88%) mengaku tidak mempunyai PMO yang ditunjuk oleh BP4 karena narasumber sendiri yang berobat, walaupun ada keluarga yang mengantarkan tetapi tidak mendampingi berobat narasumber. berikut jawaban dari narasumber:

“gak tahu ya, gak ada saya kontrol sama ambil obat sendiri”

Narasumber 4

“tidak ada, saat berobat aku sendiri, bapak cuma nganter kan bapak kerja”

Narasumber 5

“gak saya ngambil sendiri, istri nunggu diluar”

Narasumber 7

Menurut pendapat 5 dari 8 narasumber (62%) berpendapat bahwa PMO penting untuk mengawasi, memantau, dan mengingatkan untuk minum obat, seperti pendapat narasumber berikut:

“penting, ngingatkan gitu”

Narasumber 2

“ya penting, sebagai pendukung karena ada yang mengawasi”

Narasumber 5

“penting, buat mantau aja”

Narasumber 8

Menurut Kepala BP4 Kota Tegal mengatakan bahwa PMO sangat penting untuk mengawasi pengobatan pasien TB karena pengobatan TB yang lama dan

jika berhenti dari pengobatan kuman akan resisten sehingga penyakit akan semakin parah dan pasien harus minum obat yang lebih banyak lagi. Orang yang menjadi PMO bagi pasien TB adalah keluarga. Keluarga yang menjadi PMO mendapat penjelasan mengenai cara minum obat TB. Jika pasien datang sendiri ke BP4 maka petugas meminta pasien untuk mengajak keluarganya pada saat kontrol, hal ini bertujuan agar keluarga tersebut dapat dijadikan PMO untuk pasien. Dalam keadaan mendesak PMO dapat diambil dari petugas kesehatan BP4, yaitu jika pasien mengalami *multidrug-resistance*, tetapi pasien sendiri yang harus datang ke BP4 dan minum obat TB didepan petugas. Berikut penjelasan Kepala BP4 Tegal mengenai PMO:

“Ya sangat penting, untuk mengawasi pasien sudah minum obat apa belum trus caranya benar atau tidak, karena TBC kan pengobatannya lama kalau berhenti kumannya cuma klenger aja trus lama-lama terjadi resistensi obat, akhirnya jadi tambah parah lagi dan minum obat yang lebih banyak lagi.

Ya cuma keluarga saja, ya paling kalau dia datang sama istrinya, atau sama suaminya, atau sama anaknya sudah besar pada ibu-ibu tua, itu yang kami titipkan. Kita panggil keluarganya lalu kita bilang bahwa ini ibunya, atau anaknya atau siapalah yang sakit itu harus membutuhkan minum obat secara teratur, kemudian itu dilihat cara minum obatnya. Kalau datang sendiri, disuruh kalau kontrol bawa keluarganya. PMO pakai tenaga kesehatan kalau dia sudah terjadi resisten trus sudah gitu terjadi multidrug resistance, dia harus minum obat didepan petugas dan orangnya sendiri yang harus datang minum didepan kita.

Triangulasi 9

Hal yang sama juga diuraikan oleh Petugas Bagian Administrasi Kesehatan BP4 Tegal yang menjelaskan bahwa PMO penting untuk memamtau dan mengingatkan pasien karena kadang pasien malas untuk minum obat. PMO yang ditunjuk oleh petugas terutama adalah keluarga pasien atau jika pasien hanya hidup sendiri PMO yang ditunjuk adalah orang disekitar lingkungannya. Cara

penunjukan PMO untuk pasien yaitu menunjuk keluarga atau orang yang mengantarkan pasien, kemudian petugas memberikan penyuluhan dan cara minum obatnya karena petugas menganggap pasien sudah tidak konsen untuk menerima penjelasan tentang cara minum obat TB karena kondisi pasien yang sedang sakit.

Berikut uraian dari narasumber triangulasi :

“Penting, karena biar kepantau toh minum obatnya, ada yang mengingatkan kadang orang malas untuk minum obat, ya biar teratur minum obatnya.

ya terutama keluarga, kecuali dia hidup sendiri, ada teman ya temane ya pokoknya orang disekitar lingkungannya. Biasanya kan pasien tidak datang sendiri ya, kan ada yang menemani, biasanya keluarga. Kemudian kita minta untuk mengingatkan minum obatnya, cara minum obatnya gimana, kadang kan pasien sudah gak konsen gimana cara minum obat, karena dia udah gak ngeh karena lagi sakit. jadi kita memberikan penyuluhan atau kasih obat, cara minum obatnya ke PMO”

Triangulasi 10

4.2.7. Akses Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan persepsi tentang jarak rumah ke BP4 Tegal, 3 dari 8 narasumber (37%) mengatakan jarak ke BP4 jauh, 3 dari 8 narasumber lainnya (37%) mengatakan jarak ke BP4 sedang, sedangkan sisanya (26%) mengatakan jarak ke BP4 dekat. Berikut jawaban narasumber yang beranggapan bahwa jarak rumah ke BP4 Tegal jauh:

“Tebih mas”

Narasumber 3

“jauh sekali karena rumah saya jauh”

Narasumber 4

“jauh mas dari tempat saya”

Narasumber 5

Sebagian besar narasumber (88%) mengatakan akses ke BP4 mudah, walaupun menurut responden jarak ke BP4 jauh namun aksesnya mudah jika menggunakan kendaraan bermotor. Akses menjadi sulit karena ketersediaan angkot yang jarang, seperti jawaban dari responden berikut:

<i>“mudah pake motor sendiri”</i>	Narasumber 2
<i>“sebetulnya kalau pake sepeda motor mudah tapi susahnya kalo ga ada yang ngater”</i>	Narasumber 4
<i>“susah mas, kalau ada yang nganterin sih mudah tapi kalau pake angkot susah”</i>	Narasumber 5
<i>“kalo pake motor mudah tapi kalo pake angkot jarang”</i>	Narasumber 6

Sementara itu, ada 1 narasumber (12%) yang mengungkapkan akses ke BP4 sulit karena untuk sampai ke BP4 narasumber harus jalan kaki, kemudian naik angkot, dan terakhir naik bus. Seperti uraian narasumber berikut:

<i>“angel mas, mlampah, mangke ngangge angkot, trus numpak bis tuyul”</i>	Narasumber 3
---	--------------

4.2.8. Efek Samping Obat

Berdasarkan wawancara dengan narasumber mengenai efek samping obat yang dialami oleh narasumber selama mengkonsumsi obat TB. 4 dari 8 narasumber (50%) mengaku mengalami efek samping obat. Keluhan efek samping yang dirasakan berupa kepala pusing, mual, gangguan telinga, dan kaki bengkak. Berikut ungkapan dari narasumber:

<i>“ya... pusing aj”</i>	Narasumber 1
<i>“ya... mual, pusing”</i>	Narasumber 4
<i>“ya mas, kepala pusing, telingane bunyi nging, mual-mual”</i>	Narasumber 5
<i>“kaki bengkak, sakit banget mas”</i>	Narasumber 7

Dari seluruh narasumber yang mengalami efek samping obat hanya 1 orang yang mengatakan memeriksakan efek samping obat tersebut ke BP4, seperti uraiannya berikut:

<i>“saya ke BP4 trus dikasih obat lagi, katane gak papa ini”</i>	Narasumber 7
--	--------------

Sedangkan 3 narasumber lain yang mengalami efek samping obat mengaku membiarkan efek samping tersebut dan memilih beristirahat, berikut jawaban dari narasumber tersebut:

<i>“ya... dibiarin aja”</i>	Narasumber 1
<i>“istirahat tidur”</i>	Narasumber 4
<i>“paling saya istirahat saja”</i>	Narasumber 5

Berdasarkan keterangan dari salah satu narasumber triangulasi mengatakan bahwa narasumber berhenti melakukan pengobatan TB karena narasumber mengalami efek samping berupa sakit kepala, seperti uraiannya berikut:

<i>“kepalane pusing akhire mandeg, kae obate tesih ”</i>	Triangulasi 2
--	---------------

4.2.9. Persepsi tentang Keparahan Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh narasumber (100%) berpendapat penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya. Dari seluruh narasumber, 5 narasumber (62%) mengatakan TB merupakan penyakit berbahaya karena penyakit TB dapat menular dan menimbulkan kerugian lainnya, seperti pada uraian berikut:

<i>“berbahaya karena bisa menular”</i>	Narasumber 1
<i>“berbahaya, terose penyakite saged gawe mati trus menular”</i>	Narasumber 3
<i>“berbahaya, karena bisa menular ke orang lain, terutama keluarga yang sering bergaul”</i>	Narasumber 4

Sedangkan narasumber lainnya (38%) berpendapat bahwa penyakit TB berbahaya karena merusak paru-paru, orang TB tidak mempunyai tenaga untuk melakukan aktivitas, dan TB membuat tubuh sakit, seperti uraian berikut:

<i>“bahaya, yak an paru-parunya rusak”</i>	Narasumber 6
<i>“berbahaya, kalau udah kena itu tenaga gak ada, buat jalan sebentar saja sudah ngos-ngosan”</i>	Narasumber 7
<i>“berbahaya mas, karena badan sakit sih”</i>	Narasumber 8

Berdasarkan persepsi tentang keparahan jika tidak berhenti dari pengobatan TB, 4 dari 8 narasumber (50%) berpendapat penyakit TB tidak parah karena walaupun narasumber berhenti dari pengobatan narasumber merasakan sehat, hal tersebut seperti uraian narasumber di bawah ini:

<i>“gak sih mas, saya sudah sembuh”</i>	Narasumber 1
<i>“gak sih saya sudah sembuh”</i>	Narasumber 2
<i>“gak sih, saya biasa aja”</i>	Narasumber 6
<i>“gak karena sudah sembuh”</i>	Narasumber 8

Narasumber lain (50%) mengatakan penyakit TB akan semakin parah jika berhenti dari pengobatan dengan alasan penyakit akan bertambah sakit karena tidak berobat lagi, kuman TB semakin banyak, hasil rontgen menunjukkan kalau paru-paru sudah rusak. Hal tersebut sesuai dengan uraian narasumber:

<i>“terose sing BP4 sih nggih, soale mboten berobat malih sih”</i>	Narasumber 3
<i>“semakin parah, mungkin karena kumannya semakin banyak”</i>	Narasumber 5
<i>“semakin parah, kan kata doktere hasil rontgene itu paru-paru Udah habis, krepes semua”</i>	Narasumber 7

4.2.10. Persepsi tentang Manfaat Melakukan Pengobatan

Seluruh narasumber (100%) mengatakan ada manfaat melakukan pengobatan TB, semua narasumber berpendapat jika melakukan pengobatan TB maka penyakitnya akan sembuh. Manfaat menurut persepsi narasumber tentang kesembuhan adalah hilangnya gejala TB yang mereka rasakan. Oleh karena itu, mereka merasa sudah sembuh dan menghentikan pengobatannya. Hal tersebut sesuai dengan uraian jawaban dara narasumber berikut:

<i>“sembuh sakite”</i>	Narasumber 1
<i>“saged mantun saking TBC trus mboten nular malih”</i>	Narasumber 3
<i>“TBC bisa sembuh”</i>	Narasumber 4
<i>“sudah sembuh ya badan enak”</i>	Narasumber 6

4.2.11. Persepsi tentang Hambatan Melakukan Pengobatan

Berdasarkan wawancara terhadap narasumber, 1 orang mengaku yang menghambat dalam pengobatan TB karena diminta untuk ikut ke Jakarta oleh suaminya, seperti uraiannya berikut:

<i>“disuruh ikut suami ke Jakarta”</i>	Narasumber 1
--	--------------

Disamping itu, 3 orang mengaku hambatan dalam pengobatan karena narasumber sudah merasa sembuh, berikut hasil wawancaranya:

<i>“sudah normal lagi”</i>	Narasumber 2
<i>“waktunya lama sih, antrinya lama, trus kadang pas ga Ada biaya, saya sudah sembuh”</i>	Narasumber 4
<i>“yakan sudah sembuh, berangkat lagi ke Jakarta”</i>	Narasumber 8

Terdapat juga alasan yang menghambat pengobatan TB karena jarak tempat tinggal ke BP4 yang jauh membuatnya malas untuk berobat, yaitu 1 narasumber. Berikut jawaban dari narasumber:

<i>“mboten wonten sing ngater sih, dadi males wong template adoh”</i>	Narasumber 3
---	--------------

Ada juga responden yang mengaku hambatan dalam pengobatan TB adalah pembiayaan, 3 narasumber mengaku demikian, seperti uraian di bawah:

<i>“pembiayaan terutama dari angkot trus obatnya, belum kalo ngantrinya lama kan laper, ya kudu makan disana. Saya juga kerja sih mas, gak bisa setiap bulan ambil obat”</i>	Narasumber 5
<i>“terutama biaya”</i>	Narasumber 6

Terdapat 3 narasumber juga yang beralasan bahwa hambatan melakukan pengobatan karena antrian yang lama untuk berobat di BP4, selain itu salah satu narasumber tersebut mengaku tidak dapat mengambil obat setiap bulan karena harus bekerja, berikut uraiannya:

<i>“waktunya lama sih, antrinya lama, trus kadang pas ga Ada biaya, saya sudah sembuh”</i>	Narasumber 4
<i>“pembiayaan terutama dari angkot trus obatnya, belum kalo ngantrinya lama kan laper, ya kudu makan disana. Saya juga kerja sih mas, gak bisa setiap bulan ambil obat”</i>	Narasumber 5
<i>“harus sabar, harus berangkat jam 7, kalo sudah siang antrinya lama soalnya ada pasien dari Losari, Pemalang, Pekalongan, semua kesitu. Habis minum obat kakine bengkak panas itu sih”</i>	Narasumber 6

Ada 1 narasumber yang mengaku hambatan melakukan pengobatan TB alasannya karena efek samping obat yang dirasakannya, berikut uraiannya:

<i>“harus sabar, harus berangkat jam 7, kalo sudah siang antrinya lama soalnya ada pasien dari Losari, Pemalang, Pekalongan, semua kesitu. Habis minum obat kakine bengkak panas itu sih”</i>	Narasumber 6
---	--------------

Dari hambatan-hambatan tersebut dapat memberikan gambaran mengenai alasan narasumber melakukan drop out dari pengobatan TB. Jika narasumber merasa hambatan lebih besar dari manfaat melakukan pengobatan maka narasumber akan berhenti dari pengobatan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1. Karakteristik Narasumber

Narasumber dalam penelitian ini adalah pasien TB yang *drop out* dari pengobatan TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Kota Tegal tahun 2012 yang berjumlah 8 orang, yaitu 5 laki-laki dan 3 perempuan. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yang berhenti dari pengobatan TB adalah laki-laki, hal tersebut karena laki-laki mempunyai kesadaran yang kurang untuk melakukan pengobatan TB karena dari hasil wawancara sebagian besar narasumber laki-laki mengaku bahwa jika berhenti dari pengobatan penyakit tidak akan parah.

Hal tersebut sesuai dengan Soekidjo (2003: 114), jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki dan perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki.

Ditinjau dari segi usia terdapat 5 narasumber yang berusia antara 15-29 tahun (63%), 2 narasumber yang berusia antara 45-59 tahun (25%), dan 1 narasumber yang berusia antara >60 tahun (12%). Jika dilihat berdasarkan usia produktif (15-50 tahun) 6 narasumber masuk dalam usia produktif. Dapat dilihat pada hasil wawancara dengan narasumber mereka mempunyai hambatan untuk melakukan pengobatan TB karena narasumber harus menanggung biaya pengobatannya sendiri dan tidak dapat mengambil obat karena harus bekerja. Hal

tersebut sesuai dengan Depkes RI (2008: 3), sekitar 75% penderita TB merupakan kelompok usia produktif secara ekonomi.

Hal ini berbeda menurut Joniyansah (2007) dalam hal *drop out* dapat dikaitkan dengan usia yaitu seseorang yang mempunyai usia lanjut akan mempunyai kesulitan dalam kepatuhan meminum obat, sehingga pasien tersebut akan *drop out* dari pengobatannya.

Sedangkan ditinjau dari tingkat pendidikan, narasumber mempunyai pendidikan terakhir yaitu 3 orang pendidikan terakhirnya SD, 1 orang pendidikan terakhirnya SMP, 3 orang pendidikan terakhirnya SMA, dan 1 orang pendidikan terakhirnya diploma III. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa proporsi antara narasumber yang mempunyai pendidikan tinggi dan rendah adalah sama. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan alasan yang kuat kenapa narasumber berhenti dari pengobatan, tetapi alasan lain seperti hambatan yang dirasakan narasumber.

Pendidikan merupakan proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan kearah yang lebih baik (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 97), maka semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi tingkat pengetahuannya (Kus Irianto, 2004: 331).

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagian besar narasumber mempunyai pengetahuan yang cukup karena dapat menjawab setiap pertanyaan dengan benar walaupun tidak menyebutkan secara detail mengenai penyebab, gejala, cara penularan, cara penyembuhan, lama pengobatan, dan efek samping obat.

5.1.2. 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 (2008:21) 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 (Rosdiana, 2011). Oleh karena itu, perlu adanya edukasi atau penyuluhan kepada pasien TB tentang pentingnya menyelesaikan setiap tahapan pengobatan TB, sehingga pasien dapat menyelesaikan pengobatan TB.

5.1.3. Pembiayaan Pengobatan TB

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.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Bambang Sutrisna (1994: 13) yang menyatakan 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.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kusniah (2005) di BP4 Pati juga menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan rendah berpotensi 5,526 kali untuk menghentikan pengobatannya.

Untuk meningkatkan kesehatan paru masyarakat di Kota Tegal dan di wilayah sekitarnya, maka BP4 Tegal mau tidak mau harus meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan jenis pelayanan. BP4 Tegal merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan paru bagi unit pelayanan kesehatan lain, hal tersebut dapat dilihat dengan jumlah pasien TB di BP4 Tegal dalam beberapa tahun terakhir menempati posisi pertama sebagai BP4 yang mempunyai jumlah penderita TB terbanyak. Oleh karena itu, BP4 memerlukan biaya kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.

Berdasarkan Perda Kota Tegal no 2 tahun 2009, menyatakan bahwa Jenis-jenis pelayanan jasa yang ada di BP 4 adalah sebagai berikut :

1. Rawat jalan khusus paru-paru
2. Tindakan medis dan terapi
3. Pelayanan uji kesehatan khusus
4. Pelayanan penunjang diagnostik
5. Pelayanan farmasi

6. Pelayanan spesialistik
7. Pelayanan lain sesuai dengan perkembangan

Untuk menjalankan jasa pelayanan tersebut BP4 mendapat biaya kesehatan dari pemerintah pusat, pemerintah Kota Tegal, serta pembiayaan dari BP4 sendiri melalui retribusi dari pasien.

5.1.4. 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.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniah (2005: 28) yang menyatakan 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.

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: 63), 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.

5.1.5. 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 1 narasumber (12%) yang mempunyai motivasi yang rendah dalam pengobatan TB karena narasumber merasa bosan untuk minum obat TB setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Smeltzer dan Bare (2002), 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.

Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Naili Fauziyah (2010) yang menyimpulkan pasien yang mempunyai motivasi yang rendah berpotensi 27 kali untuk menghentikan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien yang mempunyai motivasi tinggi. Menurut Soekidjo (2003: 144) juga menyatakan bahwa 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.

Menurut Soekidjo (2003: 144) 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.

5.1.6. 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 1 narasumber (12%) mengaku tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Penelitian ini berbeda dengan teori Neil Niven (2000: 195), 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 menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

Selain itu penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Naili Fauziyah (2010) yang menyimpulkan 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 informative 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.

5.1.7. Keberadaan 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 keluarganya 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: 29), 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.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Facmi Idris (2004: 20) bahwa 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: 30) yaitu informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya adalah :

- 7) TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
- 8) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur
- 9) Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan, dan cara pencegahannya
- 10) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan)
- 11) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur

- 12) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK

5.1.8. Akses Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian, 7 narasumber (88%) mengaku akses menuju BP4 Tegal mudah dan 1 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 motor. Walaupun narasumber menganggap akses yang cukup mudah, tetapi mereka mengalami hambatan jika tidak menggunakan motor karena narasumber mengaku sulit mendapatkan angkot untuk sampai ke BP4 karena mereka harus berganti angkot lebih dari 1 kali dan harus mengeluarkan biaya yang lebih besar.

Hal ini sesuai dengan pendapat Soekidjo (2003: 179) yang menyatakan bahwa rendahnya fasilitas kesehatan seringkali 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.

5.1.9. 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 bengkak. 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 memeriksa keluhannya di UPK.

Hal ini sesuai dengan pendapat Suryatenggara (1990: 121) yang menyatakan 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.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Becker (1979) dalam Soekidjo (2010: 24) yang menyatakan 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 mengonsumsi obat TB lagi.

5.1.10. 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 dalam Bart Smet (1994: 160), 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.

5.1.11. 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 penyakitnya. 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.

Penelitian ini sesuai dengan Wardoyo (1997: 9), 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.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ning Sulistyowati, dkk (2004: 102) yang menyatakan 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.

5.1.12. 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.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bart Smet (1997: 160) yang mengungkapkan bahwa 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 hambatannya maka pasien akan menyelesaikan pengobatannya.

5.2. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan tak lepas dari keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti yaitu jumlah narasumber yang diteliti karena keterbatasan biaya, tenaga, serta peneliti merasa cukup dengan jawaban dari 8 narasumber, padahal populasi orang yang *drop out* di BP4 Kota Tegal cukup banyak, jika narasumber yang diambil juga banyak maka jawaban yang dihasilkan akan lebih bervariasi.
2. Waktu penelitian dengan waktu narasumber menghentikan pengobatan cukup lama. Oleh karena itu, dimungkinkan terjadi bias *recall*.
3. Karena penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif maka hasil penelitian berdasarkan analisis dari peneliti bukan dari uji statistik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan penelitian metode kualitatif, simpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Sebanyak 88% narasumber mempunyai lama pengobatan lebih dari 2 bulan, hal tersebut berarti narasumber telah melakukan tahap pengobatan intensif, p Lama pengobatan menjadi faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan karena pada tahap intensif pasien merasa sembuh karena gejala TB sudah hilang.
2. Pembiayaan pengobatan menjadi salah satu faktor narasumber menghentikan pengobatan. Seluruh narasumber mengaku pembiayaan pengobatan TB bulan adalah Rp. 80.000,- maka jika dilihat dari jenis pembiayaan yang mereka lakukan tidak gratis (mandiri). Narasumber mengaku pembiayaan pengobatan merupakan hambatan dalam melakukan pengobatan TB.
3. Pengetahuan narasumber tentang TB cukup karena dapat menjawab dengan benar akan tetapi mereka tidak dapat menyebutkan atau menjawab secara lengkap dan detail, akan tetapi seluruh narasumber tidak mengetahui tentang tahapan dalam pengobatan TB. Tahapan pengobatan TB sangat penting untuk diketahui narasumber karena narasumber mengetahui tentang penting dan manfaat setiap tahapan.
4. Motivasi untuk melakukan pengobatan yang dimiliki narasumber cukup tinggi, tetapi karena narasumber sudah merasa sembuh jadi narasumber

menghentikan pengobatannya. Hal tersebut karena narasumber merasa sudah mencapai tujuan pengobatannya sehingga motivasi meneruskan pengobatan tidak ada lagi.

5. Dukungan keluarga yang dimiliki oleh narasumber yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan keluarga tidak menjadi alasan yang kuat narasumber menghentikan pengobatannya tetapi persepsi tentang hambatan dalam melakukan pengobatan.
6. Akses menuju BP4 Tegal menurut narasumber cukup mudah walaupun beberapa narasumber mengaku jarak ke BP4 jauh, tetapi akses menjadi sulit jika narasumber tidak menggunakan motor atau *ojek* karena narasumber mengaku sulit mendapatkan angkot dan harus berganti angkot lebih dari 1 kali untuk sampai ke BP4.
7. Keberadaan PMO menurut narasumber penting untuk mengawasi dan mengingatkan minum obat, tetapi hanya 1 narasumber saja yang mempunyai PMO. Narasumber yang tidak mempunyai PMO karena pada saat kontrol atau mengambil obat, pasien tidak mengajak keluarganya karena penunjukan PMO oleh BP4 adalah dengan keluarga pasien.
8. Efek samping obat dirasakan oleh sebagian narasumber, mereka merasakan efek samping berupa mual, pusing, gangguan pendengaran, dan kaki bengkak. narasumber membiarkan efek samping ini terjadi tanpa memeriksakannya ke BP4 sehingga narasumber merasa malas untuk mengkonsumsi obat TB kembali.
9. Semua narasumber menyakini bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya, tetapi dari seluruh narasumber 50% mempunyai persepsi bahwa

penyakit TB tidak akan bertambah parah jika berhenti berobat dari pengobatan. Hal tersebut terjadi karena narasumber merasa sudah sembuh dari sakitnya walaupun tidak menyelesaikan pengobatannya.

10. Seluruh narasumber mempunyai persepsi tentang manfaat melakukan pengobatan TB dapat menyembuhkan penyakitnya. Narasumber merasakan manfaat setelah mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis, mereka sembuh dari sakitnya, tetapi kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan TB menjadi kendala dalam penyelesaian pengobatan.
11. Narasumber mempunyai persepsi tentang hambatan melakukan pengobatan TB yang bervariasi yaitu merasa sudah sehat, merasa malas pergi ke BP4 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 harus keluar kota.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Pasien TB yang *drop out* dari pengobatan

1. Perlunya untuk menjalani pengobatan TB kembali karena dengan pengobatan sampai selesai penyakit TB sembuh total sehingga tidak akan terjadi kekambuhan.
2. Perlunya memahami bahwa penyakit TB pengobatannya cukup lama dan harus rutin, yaitu 6 bulan sampai 9 bulan. Oleh karena itu, jangan menghentikan pengobatan TB jika sudah merasa sembuh karena kuman TB belum dalam tubuh mati sepenuhnya bahkan dapat terjadi resistensi obat sehingga pengobatan TB akan lebih lama dengan biaya yang lebih mahal.

6.2.2. Bagi Keluarga

1. Untuk terus memberikan dukungan kepada pasien untuk melakukan pengobatan kembali. Dukungan yang meliputi emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif harus selalu diberikan kepada pasien sampai pasien menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan sembuh.
2. Jika pasien belum mempunyai PMO, pilihlah salah satu keluarga yang dirasa mampu untuk mengawasi dan memantau pengobatan pasien agar pengobatan TB dapat selesai.

6.2.3. Bagi Kepala BP4 Tegal

1. Dalam meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan pengobatan perlu adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara rutin. Hal tersebut dapat dilakukan setiap pasien TB mengambil obat.
2. Perlu adanya kerjasama yang sinergis antara BP4 dengan UPK lain, bidan desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan lain-lain, demi keberhasilan pengobatan pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan penunjukan PMO selain dari keluarga.

6.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan selain meneliti tentang pasien TB, peneliti selanjutnya juga meneliti bagaimana pelayanan di BP4 Tegal.
2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan meneliti lebih dalam lagi tentang hambatan-hambatan yang dirasakan narasumber.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Sugandi, 2007, *Teori Pembelajaran*, Semarang : UPT MKK UNNES
- Anwar Prabu Mangkunegara, 2003, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Refika Aditama
- Aru Sudoyo, 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Aziza Icksan dan Reny Luhur, 2008, *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Bahar, 1990, *TB Paru dalam Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : FKUI Press
- Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Tegal, 2008, *Rekap Hasil Pengobatan BTA Positif tahun 2007*, Tegal : BP4 Tegal
- , 2009, *Rekap Hasil Pengobatan BTA Positif tahun 2008*, Tegal : BP4 Tegal
- , 2010, *Rekap Hasil Pengobatan BTA Positif tahun 2009*, Tegal : BP4 Tegal
- Bambang Sutrisna, 1994, *Pengantar Metoda Epidemiologi*, Jakarta : PT Dian Rakyat
- Bart Smet, 1994, *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Gramedia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta : Depkes RI
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Tuberculosis*, Jakarta : Depkes RI
- Dianiati Kusumo, 2010, *Diagnosis dan Terapi Kedokteran*. Jakarta : Salemba Merdeka
- Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2011, *Profil Kesehatan Kota Tegal 2011*, Tegal : Dinkes Kodya Tegal

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2009*, Semarang : Dinkesprov Jateng

-----, 2010, *Rekapitulasi Kasus BTA Positif yang Ditemukan di BP4 dan RSTP tahun 2009*, Semarang : Dinkesprov Jateng

Elvin Sandra Kharisma, 2010, *Hubungan Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan, dan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Moewardi*, Skripsi : Universitas Sebelas Maret

Erni Erawatyningsih, Purwanta, dan Heru Subekti, 2009, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita TB Paru*, (Online), Vol. 25 No. 3, di akses 24 maret 2012 (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/25309117124.PDF>)

Fachmi Idris, 2004, *Manajemen Public Private Mix Penanggulangan TBC Strategi DOTS Dokter Praktik Swasta*. Jakarta : IDI

Halim Danusantoso, 2000, *Ilmu Penyakit Paru*, Jakarta: Hipokrates

Hurlock Elizabeth B, 2004, *Psikologi perkembangan*. Jakarta : Gramedia

I Made Bagiada, Ni Luh Putri Primasar, 2010, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar*, (Online), Vol. 11 No. 3, di akses 19 Mei 2012 (<http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/faktor-faktor%20yang%20mempengaruhi%20tingkat%20ketidapatuhan%20penderita%20tbc.pdf>)

John Crofton : diterjemahkan Trastotenojo, 2002, *Tuberkulosis Klinik*, Jakarta : PT Widya Medika

Kartika, 2008, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Default Tuberkulosis Paru di RSUD Budhi Asih Jakarta*. Jakarta : Universitas Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta : Kemenkes RI

Kusniah, 2005, *Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis di BP4 Pati*. Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang

Kus Irianto, 2004, *Gizi dan Pola Hidup Sehat*, Bandung: CV. Yrama Widya

- Lexy J. Moleong, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Lopulalan Octavianus, 2012, *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Drop Out TB Paru di Puskesmas Sorong Tahun 2011*, Tesis : Universitas Diponegoro
- Maksum Radji, 2011, *Buku Ajar Mikrobiologi : Panduan Mahasiswa Farmasi dan Kedokteran*, Jakarta : EGC
- Momon Sudarma, 2008, *Sosiologi Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Naili Fauziyah, 2010, *Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Salatiga*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang
- Purwanto E, Hisyam B, Dewi FST, 2002, *Perilaku Menelan Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru yang Putus Berobat di Kabupaten Kendal*, Semarang: Universitas Diponegoro
- Rosdiana Ramli. *Pengobatan TBC (Tuberculosis)*, 12 juni 2011, diakses tanggal 10 Juli 2012 (<http://www.kesehatan123.com/1671/pengobatan-tbc-tuberculosis>)
- Sadirman A.M, 2011, *Interaksi dan Motivasi*, Jakarta : Rajawali Pers
- Saryono, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Huna Medika
- Samekto Wibowo dan Abdul Ghofir, 2001, *Farmakoterapi dalam Neurologi*, Jakarta : Salemba Medika
- SKRT, 1995, *Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Jakarta : Depkes RI
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsi-prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsi-prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono, 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta

Tabrani, 2010, *Ilmu Penyakit Paru*, Jakarta : CV. Trans Info Media

Taufan, 2008, *Pengobatan Tuberkulosis Masih Jadi Masalah*. Jakarta : EGC

Umar Fahmi Achmadi, 2010, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta : UI Press

Wardoyo A.B, 1997. *Waspada! Ancaman Kesehatan*. Solo : Aneka

WHO : Diterjemahkan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2006,
Standar Internasional Penanganan Tuberkulosis, Jakarta : Ditjen PP & PL
Depkes RI

Lampiran 1



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor : 18 / FK / 2013

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2012/2013**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik) Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik) Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
2. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
3. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
- Memperhatikan** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik) Tanggal 15 Januari 2013

MEMUTUSKAN

- Menetapkan PERTAMA** :
- Menunjuk dan menugaskan kepada :
 - 1. Nama : Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
 - NIP : 196006101987031002
 - Pangkat/Golongan : III/c - Penata
 - Jabatan Akademik : Lektor
 - Sebagai Pembimbing I
 - 2. Nama : dr Intan Zainafree
 - NIP : 197901052006042002
 - Pangkat/Golongan : III/b - Penata Muda Tk. I
 - Jabatan Akademik : Asisten Ahli
 - Sebagai Pembimbing II
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : RANDY ADHI NUGROHO
 - NIM : 6450408006
 - Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik)
 - Topik : Tuberkulosis
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.



DITETAPKAN DI : SEMARANG
TAHUN TANGGAL : 17 Januari 2013

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

- Tembusan**
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Dosen Pembimbing
 4. Peringgal



FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 226/UN37.1.6/PL.1/ 2013
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala BAPPEDA Kota Tegal
di Tegal

Dengan hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RANDY ADHI NUGROHO
NIM : 6450408006
Program/semester : Strata I /09

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*" STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI DROP OUT
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-
PARU (BP4) KOTA TEGAL"*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 28 Januari 2013
a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,



Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 227/UN37.1.6/PL.1/ 2013
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
di Tegal

Dengan hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RANDY ADHI NUGROHO
NIM : 6450408006
Program/semester : Strata I /09

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

*" STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI DROP OUT
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-
PARU (BP4) KOTA TEGAL"*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 28 Januari 2013

a.n Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,



Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 227/UN37.1.6/PL.1/ 2013
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Kota Tegal
di Tegal

Dengan hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : RANDY ADHI NUGROHO
NIM : 6450408006
Program/semester : Strata I /09

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

**" STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI DROP OUT
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-
PARU (BP4) KOTA TEGAL"**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Semarang, 28 Januari 2013
a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

No. Dokumen FM-05-AKD-24

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Tegal
 Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN RISET

Nomor : 071 / 057 / II / 2013

- I. **DASAR** : Surat Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal
 Nomor : 070/062/2013 tanggal 5 Februari 2013
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan **Ijin Penelitian** yang dilaksanakan oleh :
- | | |
|---|--|
| 1. Nama | : RANDY ADHI NUGROHO |
| 2. Pekerjaan | : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang |
| 3. Alamat | : Jl. Reksandana RT. 001 RW. 002 Ds. Gunung Agung Kec. Bumijawa Kab. Tegal |
| 4. Penanggung jawab | : Drs. Tri Rustiadi, M.Kes |
| 5. Maksud/Tujuan Riset/penelitian/Kerja Praktek | : “ STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI DROP OUT PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) KOTA TEGAL “ |
| 6. Lokasi | : 1. Dinas Kesehatan Kota Tegal
2. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Tegal |
| 7. Peserta | : 1 (satu) orang |

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey langsung kepada Responden, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi yang berwenang.
- Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- Surat Rekomendasi Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang ini berlaku dari tanggal : 5 Februari 2013 sampai dengan 5 Mei 2013.

Dikeluarkan di : TEGAL
 Pada Tanggal : 5 Februari 2013

a.n. KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL
 KEPALA BIDANG DATA, ANALISA DAN
 PENELITIAN PENGEMBANGAN




KELIK HARYONO, S.Pi
 NIP. 19660217 199703 1 003

Tembusan :

- Kepala BAPPEDA Kota Tegal sebagai laporan ;
- Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kota Tegal ;
- Arsip.

Lanjutan (Lampiran 3)

 PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN Jl. Proklamasi No.16 Telp/Fax. (0283)353351 Kode Pos 52111	
LEMBAR DISPOSISI	
Surat dari :	Diterima tanggal : <u>06.2.13.</u>
No.Surat :	No.Agenda Surat : <u>071/123</u>
Tanggal / :	Sifat :
Hal :	<input type="checkbox"/> Sangat Segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia
	Diteruskan kepada : <input checked="" type="checkbox"/> Sekretaris <input type="checkbox"/> Kabid.Yankes <input type="checkbox"/> Kabid.Kesga <input type="checkbox"/> Kabid.Promkes & UKBM <input type="checkbox"/> Kabid. P3PL <input type="checkbox"/> Ka. BP4 <input type="checkbox"/> Ka. Instalasi Farmasi & Perbekalan Kesehatan <input type="checkbox"/> Ka. Laboratorium Kesehatan Lingkungan <input type="checkbox"/> Direktur Akademi Keperawatan
Sdr. Arif tolong difasilitasi No. 7/2-13 YR. Kadi 6/2-13.	
Tegal, <u>06/2/13.</u> <u>Kapubag. Kepeg. & Fasilitas 7/2-13</u> <u>de fasilitas</u>	

Mba Pipit		071	123
Index	Kode	Nomor Urut :	
Isi Ringkas : Surat Rekomendasi B. Holoman jlm Riset "m Remy 18w"			
Dari : Bappekn.			
Tanggal Surat : 3 Feb 13	Nomor Surat : 071/057/11/13	Lampiran :	
Pengolah : KP	Tgl. diteruskan 7.2.13	Tanda terima Nlc	
Catatan :			

LIST DROP OUT PENGOBATAN TB

BP4 KOTA TEGAL TAHUN 2012

NO REG	NAMA	JK	UMUR	KAB/KOTA
0013	ROMLI	L	30	KAB.BREBES
0014	KARTINI	P	50	KAB.BREBES
0015	MOH DOHIRON	L	23	KAB.TEGAL
0026	WARSINI	P	50	KAB.BREBES
0028	MOH RIDWAN	L	23	KAB.BREBES
0063	WAMI	P	48	KAB.BREBES
0064	NURJANAH	P	33	KAB.BREBES
0067	NURJANAH	P	24	KAB.TEGAL
0078	SAURIP	L	40	KAB.BREBES
0080	RASILAN	L	54	KAB.BREBES
0087	CASMADI	L	56	KAB.TEGAL
0088	ELA AYU RAHMAWATI	P	15	KAB.BREBES
0090	BROSOT	L	55	KAB.BREBES
0101	WARKONAH	P	50	KOTA TEGAL
0128	DARTI	P	40	KAB.BREBES
0132	MULYONO	L	55	KAB.TEGAL
0134	RAIM	L	55	KAB.BREBES
0146	SARMONO	L	28	KOTA TEGAL
0161	MASRUN	L	82	KAB.TEGAL
0162	ROJIKIN	L	54	KOTA TEGAL
0174	CIPTO	L	47	KAB.TEGAL
0176	DEWI	P	22	KAB.BREBES
0179	DUKAT	L	55	KAB.BREBES
0192	TARWI	P	55	KAB.BREBES
0197	LENI	P	30	KAB.TEGAL
0245	DODI	L	31	KAB.BREBES
0247	SU'UD	L	80	KAB.BREBES
276	RISKI AGUSTIANTO	L	4	KAB.TEGAL
278	KASORI	L	32	KAB.BREBES
279	WASTA	L	82	KAB.BREBES
285	SUYI	P	85	KAB.BREBES
296	SAEFUDIN	L	17	KAB.TEGAL
302	SITI RAHAYU	P	39	KAB.TEGAL
311	SUTRISNO	L	26	KAB.BREBES
312	KASRAH	L	62	KAB.BREBES
318	SAYAD	L	55	KAB.TEGAL

320	SUMARSO	L	64	KAB.BREBES
322	SUKIRI	P	55	KAB.BREBES
326	SUKIM	L	39	KAB.BREBES
333	TURSINAH	P	54	KAB.TEGAL
341	ANWAR SANUSI	L	20	KOTA TEGAL
349	DRAJAT	L	55	KAB.TEGAL
351	AGUNG WARJITO	L	29	KAB.BREBES
354	SURATNO	L	50	KAB.BREBES
360	WARITAH	P	43	KOTA TEGAL
368	RASJO	L	65	KAB.BREBES
370	JANATIN	P	27	KAB.TEGAL
373	KURI	L	25	KAB.BREBES
376	SAFI'I	L	62	KAB.TEGAL
380	USDEK WIJAYA	L	18	KAB.TEGAL
384	SAWEN	P	42	KAB.BREBES
398	ADAM	L	21	KAB.TEGAL
465	SUKRAM	L	68	KAB.TEGAL
497	ROSID	L	59	KAB.TEGAL
514	TARWADI	L	62	KAB.BREBES
515	BAJURI	L	65	KAB.TEGAL
569	DURI	L	65	KAB.BREBES
600	RADIPAN	L	56	KAB.BREBES
601	ROHANI	P	41	KAB.BREBES
602	SOHARI	L	30	KAB.BREBES
606	AKH RIFALDI	L	16	KAB.BREBES
612	WATRI	P	65	KAB.BREBES
647	SOLIKHIN	L	38	KAB.TEGAL

Lanjutan (Lampiran 4)

**NARASUMBER PENELITIAN
PASIEN DROP OUT PENGOBATAN TB TAHUN 2012**

NARASUMBER	NAMA	JK	UMUR	ALAMAT
1	JANATIN	P	27	KAB.TEGAL
2	ANWAR SANUSI	L	21	KOTA TEGAL
3	WATRI	P	65	KAB.BREBES
4	RASILAN	L	54	KAB.BREBES
5	DEWI	P	23	KAB.BREBES
6	SAEFUDIN	L	17	KAB.TEGAL
7	CIPTO	L	47	KAB.TEGAL
8	ADAM	L	22	KAB.TEGAL

Lanjutan (Lampiran 4)

NARASUMBER TRIANGULASI

TRIANGULASI	NAMA	UMUR	KETERANGAN
1	ROHATI	63	IBU
2	TORISAH	45	IBU
3	SUSIYANTI	15	CUCU
4	JIJAH	46	ISTRI
5	FITRI	18	ADIK
6	TONISAH	36	BIBI
7	YANAH	44	ISTRI
8	MUKRAD	63	BAPAK
9	dr. YVONNE INDRAWATI S	55	KEPALA BP4 TEGAL
10	ALFI RAHMANTI PRATIWI, S.KM	27	PETUGAS BAGIAN ADMINISTRASI KESEHATAN

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI *DROP OUT* PENGobatan TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENCEGAHAN DAN PENGobatan PENYAKIT PARU (BP4) TEGAL

Informan Kunci / Narasumber (Pasien Tuberkulosis)

A. Identitas Responden :

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Umur :
- 4) Pendidikan Terakhir :
- 5) Lama Pengobatan TB :

B. Pembiayaan Pengobatan

- 1) Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan saudara?
- 2) Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB?

C. Pengetahuan Mengenai Tuberkulosis dan Pengobatannya

- 1) Apa yang anda ketahui tentang penyebab tuberkulosis paru?
- 2) Menurut anda, apa saja tanda penyakit tuberkulosis paru?
- 3) Menurut anda, bagaimana cara penularan tuberkulosis paru?
- 4) Menurut anda, bagaimana cara untuk menyembuhkan tuberkulosis paru?
- 5) Sebutkan tahapan dalam pengobatan tuberkulosis paru?
- 6) Berapa lama seharusnya pengobatan tuberkulosis paru?
- 7) Sebutkan kemungkinan efek samping yang terjadi setelah minum obat anti tuberkulosis (OAT)?

D. Motivasi Penderita

- 1) Siapa saja yang memberi dorongan anda untuk melakukan pengobatan tuberkulosis?
- 2) Apa yang akan anda lakukan jika obat anda habis?
- 3) Apakah anda hanya minum obat ketika diingatkan? Mengapa?

E. Dukungan Keluarga

- 1) Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis anda?
- 2) Apakah anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur?
- 3) Apakah anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur?
- 4) Sewaktu masih melakukan pengobatan tuberkulosis, apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda?
- 5) Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?

Lanjutan (Lampiran 5)**F. PMO**

- 1) Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat)?
- 2) Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan anda?

G. Jarak ke Tempat BP4

- 1) Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/ dekat?
- 2) Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?

H. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis yang dirasakan penderita

- 1) Apakah ada keluhan setelah anda minum obat? Jika ya, apa saja?
- 2) Apa yang anda lakukan jika anda mengalami keluhan tersebut?

I. Persepsi Penderita tentang Keparahan Penyakitnya

- 1) Menurut anda, apakah penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya? Mengapa?
- 2) Menurut anda, jika berhenti dari pengobatan, apakah penyakit anda akan semakin parah? Mengapa?

J. Persepsi Penderita tentang Manfaat Melakukan Pengobatan TB

- 1) Menurut anda, apakah ada manfaat melakukan pengobatan TB sampai selesai?
- 2) Apa saja manfaat melakukan pengobatan TB sampai selesai?

K. Persepsi Penderita tentang Hambatan dalam Pengobatan TB

- 1) Menurut anda, apa saja hambatan yang anda alami untuk melakukan pengobatan TB sampai selesai?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI *DROP OUT*
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENCEGAHAN DAN
PENGOBATAN PENYAKIT PARU (BP4) TEGAL

Narasumber Triangulasi (Saudara atau Keluarga Pasien Tuberkulosis)

A. Identitas Responden :

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Umur :
- 4) Apa status anda di keluarga dengan pasien TB?

B. Pembiayaan Pengobatan

- 1) Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan pasien TB?
- 2) Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB?

C. Dukungan Keluarga

- 1) Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis keluarga anda?
- 2) Apakah pasien TB mendapat pujian jika pasien TB minum obat teratur?
- 3) Apakah pasien TB mendapat teguran jika pasien TB tidak minum obat teratur?
- 4) Sewaktu masih melakukan pengobatan tuberkulosis, apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan pasien TB?
- 5) Sewaktu masih melakukan pengobatan tuberkulosis, apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan pasien TB?

D. Jarak ke Tempat BP4

- 1) Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/ dekat?
- 2) Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?

E. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis yang dirasakan penderita

- 1) Menurut sepengetahuan anda, Apakah ada keluhan setelah pasien TB minum obat? Jika ya, apa saja?
- 2) Apa yang pasien TB lakukan jika pasien TB mengalami keluhan tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI *DROP OUT*
PENGOPBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENCEGAHAN
DAN PENGOPBATAN PENYAKIT PARU (BP4) TEGAL

Narasumber Triangulasi (Kepala BP4 Tegal)

A. Identitas

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Umur :

B. Pembiayaan Pengobatan

- 1) Bagaimana Pembiayaan Pengobatan TB di BP4 Tegal?

C. PMO

- 1) Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat)?
- 2) Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan anda?

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN
UPTD BALAI PENGOBATAN PENYAKIT
PARU-PARU KOTA TEGAL

Jln. Kapten Sudibyo No. 4 Telp. (0283) 351147

Nomor : 022/016
 Lampiran : -
 Perihal : **Surat Keterangan**

Tegal, 19 Februari 2013
 Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
 Universitas Negeri Semarang
 di,
SEMARANG

Bersama dengan ini kami sampaikan mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang :

Nama : Randy Adhi Nugroho
 NIM : 6450408006
 Program/semester : Srata 1 / 9

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian dengan judul "STUDI KUALITATIF FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI DROP OUT PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (BP4) KOTA TEGAL" mulai tanggal 7 Februari s.d 18 Februari 2013.

Demikian untuk menjadi periksa dan guna seperlunya.

Pt. Kepala Balai Paru

dr. Yvonne Indrawati S.
 NIP. 19590308 198901 2 002

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Nararasumber

Petanyaan	Jawaban			
	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4
Apa pendidikan terakhir yang anda sudah tamatkan?	SMK	SD	SD	SMA
Berapa lama pengobatan TB anda?	Dua bulan	Dua bulan	Dua bulan	Dua Bulan
3. Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan anda?	Suami	Sendiri, ya kebetulan pas ada uang	Anak yang di Jakarta	Keluarga terutama anak-anak
4. Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB?	100 an lah kira-kira	Obat buat 1 minggu itu kayanya 80 ribu	80 ribu mas	Sekitar 80 ribu
8. Apa yang anda ketahui tentang penyebab tuberkulosis paru?	Tidak tahu	Nggak tahu	Mboten ngertos mas	Kuman TBC
9. Menurut anda, apa saja tanda penyakit tuberkulosis paru?	Batuk-batuk nggak sembuh-sembuh, kalau malam demam, dada sesak	Batuk-batuk, keluar darah dari mulut	watuk-watuk sing ora mari-mari, watuk trus metu getihe, dadane sesek	Batuk-batuk, sering sakit, mriyang, makannya susah kurang nafsu makan.
10. Menurut anda, bagaimana cara penularan tuberkulosis paru?	Lewat udara dan makanan	Nggak tahu	Sing angin kayane, watuk terus iduhe lewat udara	Lewat makanan, makanan yang bersama-sama, lewat minuman juga
11. Menurut anda, bagaimana cara untuk menyembuhkan tuberkulosis paru?	Berobat secara rutin setiap bulan	Berobat rutin enam bulan	Berobat berulang-ulang	Harus berobat rutin
12. Sebutkan tahapan dalam pengobatan tuberkulosis	Tidak tahu	Nggak tahu	Mboten ngertos	Nggak tahu itu tahapnya

Lanjutan (Lampiran 7)

<p>paru?</p> <p>13. Berapa lama seharusnya pengobatan tuberkulosis paru?</p> <p>14. Sebutkan kemungkinan efek samping yang terjadi setelah minum obat anti tuberkulosis (OAT)?</p>	<p>Enam bulan minimal</p> <p>Paling pusing tapi nggak pusing-pusing banget</p>	<p>Enam bulan</p> <p>Kemungkinan nggak ada</p>	<p>Enam bulan</p> <p>budeg</p>	<p>Enam bulan</p> <p>Mual, pusing</p>
<p>4. Siapa saja yang memberi dorongan anda untuk melakukan pengobatan tuberkulosis?</p> <p>5. Apa yang akan anda lakukan jika obat anda habis?</p> <p>6. Apakah anda hanya minum obat ketika diingatkan?</p>	<p>Saya sendiri sama keluarga</p> <p>Ya beli lagi, saya ke sana ngambil obat</p> <p>Nggak karena niat pengen sembuh</p>	<p>Dari dokter Edi katane suruh berobat kesitu. Sebelumnya berobat di dokter Edi disana.</p> <p>Pengen sih kesitu lagi tapi ga ada uang ya gimana lagi</p> <p>Nggak, kan udah ada aturane sih</p>	<p>Anak sama cucu dadine pengen berobat</p> <p>Priksa malih, menawi mboten sungkan mboten wonten sing ngater sih</p> <p>Mboten, pengen mantun sih</p>	<p>Istri dan anak-anak</p> <p>Ya segera ke BP4</p> <p>Nggak, karena saya ingin sembuh ya minum obat secara rutin</p>
<p>6. Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis, saat anda masih melakukan pengobatan?</p> <p>7. Apakah anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur?</p> <p>8. Apakah anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur?</p>	<p>Ya suruh berobat terus sampai sembuh</p> <p>Nggak sih mas, biasa saja</p> <p>Menegur mas, bilangnye lha kok berhenti sih</p>	<p>Ya biasa aja mas</p> <p>kadang-kadang dipuji</p> <p>nggak sih mas, kalo orang tua biarin aja</p>	<p>Ndukung lah mas, ngingetaken kenken priksa</p> <p>Mboten</p> <p>Keluarga mboten negur</p>	<p>Keluarga sangat mendukung demi kesembuhan</p> <p>Iya terutama istri</p> <p>Ya tentu, bahkan sering mengingatkan ini sudah waktunya minum obat</p>

<p>9. Apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda?</p> <p>10. Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?</p>	<p>Biaya tentunya mas</p> <p>Minum obat yang teratur, makan makanan yang bergizi.</p>	<p>ga ada</p> <p>keluarga ga ada yang ngasih nasihat</p>	<p>Pengobatane dibiayai larene</p> <p>Kenken ngingum obat sing teratur supados sembuh trus mboten nular maring putune</p>	<p>Biaya dari anak-anak Ada yang ngater berobat juga</p> <p>Minum obat yang teratur jangan sampai bolong-bolong, makan yang bergizi, sukur kalau pagi olahraga</p>
<p>3. Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat)?</p> <p>4. Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan anda?</p>	<p>Nggak ada</p> <p>Enggak mas, saya ga perlu diawasi minum obate</p>	<p>Nggak ada</p> <p>Penting, ngingatkan gitu</p>	<p>Mboten</p> <p>Mboten</p>	<p>Nggak tahu ya, nggak ada soalnya saya kontrol sama ambil obat sendiri</p> <p>Ya penting, biar nanti ngasih tahu kalo minum obat</p>
<p>3. Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/dekat?</p> <p>4. Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?</p>	<p>Sedang</p> <p>Mudah naik angkot cuma 20 menit udah nyampe BP4</p>	<p>Dekat</p> <p>Mudah, pakai motor sendiri</p>	<p>Tebih mas</p> <p>Angel mas, mlampah, mangke ngangge angkot, trus numpak bis tuyul</p>	<p>ya jauh sekali karena saya rumahnya jauh</p> <p>sebetulnya kalau pakai sepeda motor mudah tapi susah kalo ga ada yang ngater</p>
<p>3. Apakah ada keluhan setelah anda minum obat? Jika ya, apa saja?</p> <p>4. Apa yang anda lakukan jika anda mengalami keluhan tersebut?</p>	<p>Ya, pusing aja</p> <p>Ya dibiarin aja</p>	<p>Nggak mengalami</p> <p>-</p>	<p>Mboten wonten</p> <p>-</p>	<p>Ya, Mual, pusing</p> <p>Istirahat tidur</p>

<p>3. Menurut anda, apakah penyakit TB berbahaya, mangapa?</p> <p>4. Menurut anda, jika berhenti dari pengobatan, apakah penyakit anda akan semakin parah? Mengapa?</p>	<p>Berbahaya karena bisa menular</p> <p>nggak sih mas, saya sudah sembuh</p>	<p>Berbahaya karena bisa menular</p> <p>Nggak sih, saya sudah sembuh</p>	<p>Berbahaya terose penyakite saged gawe mati trus menular</p> <p>Terose sing BP4 nggih, soale mboten berobat malih sih</p>	<p>Berbahaya karena bisa menular ke orang lain terutama keluarga yang sering bergaul</p> <p>Parah karena penyakitnya tambah sakit</p>
<p>1. Menurut anda, apakah ada manfaat melakukan pengobatan TB?</p> <p>2. Menurut anda, apa saja manfaat melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?</p>	<p>Ada</p> <p>Sembuh sakite</p>	<p>Ada</p> <p>Ya jadi sehat kaya biasa lagi</p>	<p>Wonten</p> <p>Saged mantun saking TBC trus mboten nular malih</p>	<p>Ada</p> <p>TBC bisa sembuh</p>
<p>Menurut anda, apa saja hambatan yang anda alami untuk melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?</p>	<p>Disuruh ikut suami ke Jakarta</p>	<p>Sudah normal lagi</p>	<p>Mboten sing ngater sih dadi males wong template tebih</p>	<p>Waktunya lama sih, antrinya juga lama Trus kadang pas ga ada biaya Saya sudah sembuh</p>

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Nararasumber

Pertanyaan	Jawaban			
	Responden 5	Responden 6	Responden 7	Responden 8
Apa pendidikan terakhir yang anda sudah tamatkan?	SMA	SD	D1 Teknik Sipil	SMP
Berapa lama pengobatan TB anda?	Dua bulan	Dua minggu	Dua bulan	Dua Bulan
1. Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan anda? 2. Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB?	Orang tua yang membiayai Hampir seratusan lah	Saya sendiri, ibu juga bantu Delapan puluh ribu	Saya sendiri, istri juga 100 an sama perjalanan	sendiri Sekitar 80 ribu
1. Apa yang anda ketahui tentang penyebab tuberkulosis paru? 2. Menurut anda, apa saja tanda penyakit tuberkulosis paru? 3. Menurut anda, bagaimana cara penularan tuberkulosis paru?	Kuman TBC Batuk berdahak terus-meneru, dadanya nyeri Dari makan, itu makan ga boleh bareng-bareng, peralatan makan harus dipisahin. Lewat udara, orang TBC harusnya pake masker	Kayanya sih virus Batuk keluar darah Lewat udara, misalnya orang TB bicara trus orang lain menghirup udara itu	kuman batuk-batuk nggak berhenti, cepet capek, buat jalan saja sudah ga kuat lewat udara ya mas	Merokok Batuk, kepala pusing Lewat udara

4. Menurut anda, bagaimana cara untuk menyembuhkan tuberkulosis paru?	Berobat rutin, makan bergizi, berolahraga	Berobat ke dokter	Berobat rutin selama 6 bulan	Berobat
5. Sebutkan tahapan dalam pengobatan tuberkulosis paru?	Nggak tahu	Nggak tahu	Tidak tahu	Nggak tahu
6. Berapa lama seharusnya pengobatan tuberkulosis paru?	Enam sampai delapan bulan	Enam sampai delapan bulan	Enam bulan	Enam bulan
7. Sebutkan kemungkinan efek samping yang terjadi setelah minum obat anti tuberkulosis (OAT)?	Kepala pusing, telingane bunyi nging, mual-mual	Nggak tahu	Kaki bengkak	Nggak ada efek sampingnya
1. Siapa saja yang memberi dorongan anda untuk melakukan pengobatan tuberkulosis?	Terutama orang tua	Semua keluarga, saya juga terdorong ingin sembuh	Saya sendiri lah mas	Disuruh sama ibu saya
2. Apa yang akan anda lakukan jika obat anda habis?	Sesegera mungkin berobat lagi tapi itu sih ga ada uang juga	Ya berobat lagi	Periksa lagi	Ya kesana lagi
3. Apakah anda hanya minum obat ketika diingatkan?	Nggak sih mas, kesadaran sendiri pengen sembuh	Nggak mas, kalau saya pengen aja	Nggak saya minum sendiri ga perlu diingatkan, ya pengen cepet sembuh sih	Nggak lah kan pengen sembuh, udah ga kuat sakite
1. Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis, saat anda masih melakukan pengobatan?	Mendukung, ya memberi semangat biar sembuh	Ya mendukunglah mas	Senang kalo saya berobat	Selalu memberi dorongan

2. Apakah anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur?	Ya sih soalnya orang tua pengen aku cepet sembuh	Kadang-kadang memuji	tidak	Ya
3. Apakah anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur?	Ya, keluarga sering Tanya sudah minum obat apa belum	ya	ya keluarga mengingatkan kalo saya minum obat	Ya
4. Apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda?	Biaya ditanggung orang tua trus kadang-kadang bapak yang nganterin	ya biaya tentunya memberi saya makan	istri saya yang mengantarkan saya ke BP4 pake motor nyiapin minuman sama obat kalo saya minum obat	Nggak ada
5. Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?	Minum obat jangan sampai telat, makannya harus teratur, suruh olahraga pagi-pagi kan udaranya masih segar	suruh berobat terus	minum obat teratur jangan keluar malem berhenti merokok suruh ke laut kalo pagi, itu udarane bagus	Disuruh minum obate Jangan makan makanan yang dilarang dokter
1. Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat)?	Tidak ada, saat berobat aku sendiri, bapak cuma nganter kan bapak kerja	Mungkin wa saya soalnya wa dikasih tahu cara minum obate	Nggak ada, saya ngambil obat sendiri, istri nunggu di luar	Nggak ada
2. Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan anda?	Ya penting, sebagai pendukung aja kana da yang mengawasi	Penting, ya membantu saya biar nggak susah	nggak penting, ga perlu diawasi	Penting buat mantau aja
1. Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/dekat?	Jauh mas dari tempat saya	Sedang	dekat	sedang

2. Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?	Susah mas, kalau ada yang nganterin sih mudah tapi kalau pake angkot susah	Kalo pake motor mudah tapi kalo pake angkot jarang	mudah pake motor sebentar udah nyampe	mudah, aku kesana pake motor
1. Apakah ada keluhan setelah anda minum obat? Jika ya, apa saja? 2. Apa yang anda lakukan jika anda mengalami keluhan tersebut?	Ya, Kepala pusing, telingane bunyi nging, mual-mual. Paling saya istirahat aja	Nggak ada -	Kaki bengkak sakit banget mas Saya ke BP4 trus dikasih obat lagi katane gag papa ini	Tidak ada -
1. Menurut anda, apakah penyakit TB berbahaya, mangapa? 2. Menurut anda, jika berhenti dari pengobatan, apakah penyakit anda akan semakin parah? Mengapa?	Berbahaya, karena kata dokter kan paru-parunya rusak trus menular juga Semakin parah, mungkin karena kumanya makin banyak	Berbahaya ya kan paru-parunya rusak Nggak sih, saya biasa aja mas	Berbahaya, kalau udah kena itu tenaga nggak ada, buat jalan sebentar saja sudah ngos-ngosan Semakin parah, kan kata doktere hasil rontgene itu paru-paru udah habis krepes semua	Berbahaya mas karena badan sakit sih Nggak karena sudah sembuh
1. Menurut anda, apakah ada manfaat melakukan pengobatan TB? 2. Menurut anda, apa saja manfaat melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?	Ada Sembuh sakit TBC nya	Ada Badan itu terasa enak	Ada Sudah sembuh ya badan enak	Ada Udah nggak batuk-batuk lagi, badan enak

Menurut anda, apa saja hambatan yang anda alami untuk melakukan pengobatan TB secara teratur sampai selesai?	Pembiayaan pertama dari angkot trus obatnya, belum kalo ngantrinya lama kan laper ya kudu makan disana. Saya kerja juga sih mas, nggak bisa setiap bulan ambil obat	Terutama biaya	Harus sabar, harus berangkat jam 7, kalo sudah siang antri ada pasien dari losari, pemalang, pekalongan, semua kesitu Habis minum obat kakine bengkak panas itu sih	Ya kan sudah sembuh berangkat kerja lagi ke jakarta
--	--	----------------	--	---

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Nararasumber Triangulasi

Pertanyaan	Jawaban			
	Triangulasi 1	Triangulasi 2	Triangulasi 3	Triangulasi 4
1. Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan TB saudara anda?	Suaminya, saya juga sedikit-sedikit	Anwar sendiri	Bapak	Tentu saja biaya sendiri, kadang-kadang anak juga mbantu
2. Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB saudara anda?	Tidak tahu	Nggak tahu	Nggak tahu mas	Hampir 100 ribu
1. Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis, saat saudara anda masih melakukan pengobatan?	Nyemangatinlah, yang namanya ibu liat anaknya sakit kan melas	Biasa aja	Kalau saya senang simbah minum obat	Ya mendoronglah, suruh jangan telat minum obat
2. Apakah saudara anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur?	tidak	Tidak	nggak pernah	Kalo pujian sih nggak, cuma senang kalo minum obat
3. Apakah saudara anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur?	tak tegur terus mas kalo ga minum obat	Udah, tak suruh minum obat tapi Anware nggak mau katane sudah sembuh	saya nggak tahu simbah minum obate kan saya sekolah	Ya iya, setiap waktunya bapak minum obat diingetin, kadang bapak lupa
4. Apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda?	uang buat berobate Janatin	Nggak ada	biayanya dari bapak sama ibu	Dari anak udah mau ngaterin, selain dananya dari saya sama anak

Lanjutan (Lampiran 7)

5. Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?	minum obat teratur jangan kecapean	Disuruh maring puskesmas berobat	ya paling simbah minum obat jangan lupa banyak istirahat	Bapak disuruh sering istirahat, minum obat teratur, jangan terlalu capek, jangan keluar malam
1. Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/dekat? 2. Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?	dekat mudah kan deket	Dekat Mudah	Nggak tahu aku nggak pernah kesana Nggak tahu	ya jauh ya susah juga, biasanya anak yang nganterin, kalau masih pagi pakai angkot tapi kalau sudah siang ya harus naik ojeg
1. Apakah ada keluhan yang dirasakan saudara anda setelah minum obat? Jika ya, apa saja? 2. Apa yang saudara anda lakukan jika mengalami keluhan tersebut?	Nggak tahu -	Kepalane pusing akhire mandheg, kae obate tesih Dibiarkan	Nggak ada -	Ya, mual sama pusing katanya Biasanya langsung tidur

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Nararasumber Triangulasi

Pertanyaan	Jawaban			
	Triangulasi 5	Triangulasi 6	Triangulasi 7	Triangulasi 8
1. Siapa saja yang memberikan bantuan untuk membiayai pengobatan TB saudara anda?	Orang tua tentunya	Udin sendiri, ibunya juga	Ya keluarga, bapak sama saya, anak masih kecil-kecil	bocah dewek lha kan wis kerja
2. Berapa pengeluaran per bulan untuk pengobatan TB saudara anda?	Nggak tahu saya	80 ribu	85 ribu per bulan	Ora ngerti, Adam sing ngerti
1. Bagaimana sikap keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis, saat saudara anda masih melakukan pengobatan?	Keluarga ya memberi semangat ya biar sembuh	Ya senang pengine Udin ya cepat sembuh	Ya antusias lah mas buat pengobatan bapak	Dong berobat ya keluarga seneng dadi mari bisa kerja maning
2. Apakah saudara anda mendapat pujian jika anda minum obat teratur?	Biasa sih, paling diberi semangat aja	Nggak mas biasa aja	Kadang-kadang saja	Mbuh kayane ta ora
3. Apakah saudara anda mendapat teguran jika anda tidak minum obat teratur?	Pasti ada ya teguran soalnya setiap minum obat diingetin terus	ya selalu saya bilang suruh minum obat, tapi ya gimana wong anake ga mau, katane bosen minum obat terus	Tentu saya sendiri yang negur	Tetap di tegur owh mas soale jare dong bolong diulangi soko awal maning
4. Apa saja bantuan langsung dari keluarga terhadap pengobatan anda?	Terutama dana mas dari orang tua trus bapak biasanya nganter	Paling biaya Saya yang nganterin Udin kalo priksa	Saya yang ngantar bapak sih mas, pas sakitkan bapak ga kuat nyetir motor	Langka soale bocah dewek sing berobat

5. Apa saja nasihat yang diberikan keluarga terhadap pengobatan anda?	Paling utama itu minum obat teratur, trus jangan putus asa untuk berobat	Obate dimimun kalau pengen sembuh	Minum obat yang teratur Jangan angina-anginan	Obate diminum aja kelalen Ngrokoke aja kebanteren
1. Menurut anda, jarak rumah anda ke BP4 Tegal jauh/sedang/dekat? 2. Menurut anda, apakah mudah untuk menjangkau BP4 Tegal?	Jauh karena rumah saya jauh Cukup sulit karena lokasi rumah jauh trus angkotnya juga jarang	Sedang Mudahlah kan naik angkot sebentar trus ntar naik elp udah nyampai	dekat mudah banget	parek gampang
1. Apakah ada keluhan yang dirasakan saudara anda setelah minum obat? Jika ya, apa saja? 2. Apa yang saudara anda lakukan jika mengalami keluhan tersebut?	Ya, mba saya bilang kadang kalo minum obat ngrasa mual pusing Ya paling istirahat	Nggak tahu saya -	Ya, kakinya mas abuh Langsung ke BP4 tanya kenapa kok gini	Langka kayane mas -

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Kepala BP4 Tegal

Petanyaan	Jawaban
1. Bagaimana pembiayaan pengobatan pasien TB di BP4 Tegal?	Pembiayaan ya mandiri, disinikan BPK2 ga ada kaya puskesmas gratis kecuali obat paket, kalau dia mau pakai obat paket, FDC namanya. Jamkesmas, askes itu juga gratis. Kalau mandiri obatnya terpisah-pisah, anda kan tahu obat TB itu ada 4 macam, yang itu terpisah ya, jadi rifampicin sendiri, pyrazin sendiri, isoniazid sendiri, etambutol juga sendiri, tapi kalo obat paket itu dalam satu tablet itu sudah termasuk 4 obat itu, satu orang dihitung BBnya berapa trus kebutuhan tabletnya berapa. Tapi kebanyakan pasien disini mandiri, ya selain pertama kita ada keuntungan seandainya ada reaksi obat kita bisa langsung tahu dan bisa dilemahkan, tapi kalau sudah paket kan itukan 4 macam obat itu jadi susah ngatasi reaksi obatnya.
1. Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk pasien TB? 2. Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan pasien TB?	Ya cuma keluarga saja, ya paling kalau dia datang sama istrinya, atau sama suaminya, atau sama anaknya sudah besar pada ibu-ibu tua, itu yang kami titipkan. Kita panggil keluarganya lalu kita bilang bahwa ini ibunya, atau anaknya atau siapalah yang sakit itu harus membutuhkan minum obat secara teratur, kemudian itu dilihat cara minum obatnya. Kalau datang sendiri, disuruh kalau kontrol bawa keluarganya. PMO pakai tenaga kesehatan kalau dia sudah terjadi resisten trus sudah gitu terjadi multidrugs resistance, dia harus minum obat didepan petugas dan orangnya sendiri yang harus datang minum didepan kita. Ya sangat penting, untuk mengawasi pasien sudah minum obat apa belum trus caranya benar atau tidak, karena TBC kan pengobatannya lama kalau berhenti kumannya cuma klenger aja trus lama-lama terjadi resistensi obat, akhirnya jadi tambah parah lagi dan minum obat yang lebih banyak lagi.

Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Dengan Petugas Bagian Administrasi BP4 Tegal

Petanyaan	Jawaban
1. Bagaimana pembiayaan pengobatan pasien TB di BP4 Tegal?	Kita kan ada obat gratis, FDC kan yang dari pusat, ada juga obat yang dari Pemkot dimana gratisnya untuk Jamkesmas dan Askes yang apotiknya ada di depan, trus ada mandiri yang di apotik belakang. Ketika pemeriksaannya positif kita akan memberi tawaran, itu kan haknya pasien dia mau pilih apa gitu loh. Kalau obat paket 6 bulan kalau dia nggak full berobat 6 bulan, dia diminta untuk pengembalian toh. Setahu saya, tapi nggak tahu itu buat gimana-gimana dia diminta mengembalikan dananya.
1. Apakah ada orang/keluarga yang ditunjuk BP4 sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk pasien TB? 2. Menurut anda, PMO itu penting untuk pengobatan pasien TB?	ya terutama keluarga, kecuali dia hidup sendiri, ada teman ya temane ya pokoknya orang disekitar lingkungannya. Biasanya kan pasien tidak datang sendiri ya, kan ada yang menemani, biasanya keluarga. Kemudian kita minta untuk mengingatkan minum obatnya, cara minum obatnya gimana, kadang kan pasien sudah nggak konsen gimana cara minum obat, karena dia udah nggak ngeh karena lagi sakit. jadi kita memberikan penyuluhan atau kasih obat, cara minum obatnya ke PMO. Penting, karena biar kepantau toh minum obatnya, ada yang mengingatkan kadang orang malas untuk minum obat, ya biar teratur minum obatnya.

Lampiran 8



Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Tegal



Antrian Pasien Mengambil Obat

Lanjutan (Lampiran 8)



Wawancara dengan Narasumber Utama



Wawancara dengan narasumber Utama

Lanjutan (Lampiran 8)



Wawancara dengan Narasumber Utama



Wawancara dengan narasumber Utama

Lanjutan (Lampiran 8)



Wawancara dengan narasumber Utama



Wawancara dengan Narasumber Triangulasi (Kepala BP4 Tegal)

Lanjutan (Lampiran 8)



Wawancara dengan narasumber triangulasi (Petugas bagian administrasi kesehatan BP4 Tegal)



Wawancara dengan narasumber triangulasi

Lanjutan (Lampiran 8)



Wawancara dengan narasumber triangulasi



Wawancara dengan narasumber triangulasi