

**NASKAH PUBLIKASI**

**STUDI KUALITATIF TERJADINYA *DEFAULT* PENGOBATAN  
TUBERKULOSIS PARU DI UNIT PENGOBATAN PENYAKIT  
PARU-PARU PROVINSI KALIMANTAN BARAT  
TAHUN 2016**

**DEVI OKTAVIA UTAMI  
I31111041**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

**STUDI KUALITATIF TERJADINYA *DEFAULT* PENGOBATAN  
TUBERKULOSIS PARU DI UNIT PENGOBATAN PENYAKIT  
PARU-PARU PROVINSI KALIMANTAN BARAT  
TAHUN 2016**

Oleh :

**DEVI OKTAVIA UTAMI**

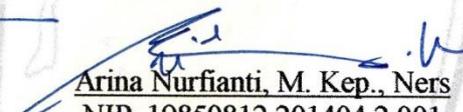
**I31111041**

Disetujui,

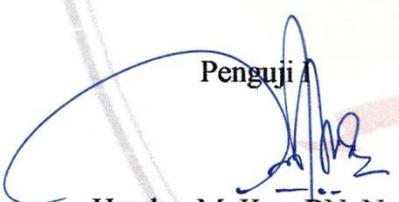
Pembimbing I

  
**Parjo, S. Kep., M. Kes.**  
NIP. 19850723 220121 2 001

Pembimbing II

  
**Arina Nurfianti, M. Kep., Ners**  
NIP. 19850812 201404 2 001

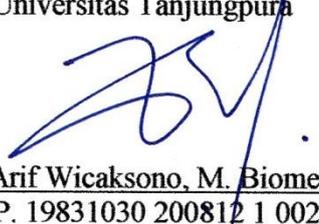
Penguji I

  
**Hendra, M. Kep. RN, Ners**  
NIP. 19740220 199403 1 004

Penguji II

  
**Yuyun Tafwidhah, SKM., M. Kep.**  
NIP. 19821214 200501 2 011

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Tanjungpura

  
**dr. Arif Wicaksono, M. Biomed**  
NIP. 19831030 200812 1 002

**STUDI KUALITATIF TERJADINYA *DEFAULT* PENGOBATAN TUBERKULOSIS  
PARU DI UNIT PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU PROVINSI  
KALIMANTAN BARAT  
TAHUN 2016**

Devi Oktavia U.\*, Parjo\*\*, Arina Nurfianti\*\*

(\*Mahasiswa Program Studi Keperawatan, \*\* Staf Pengajar Keperawatan UNTAN)  
Universitas Tanjungpura Pontianak

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan Tuberkulosis Paru adalah kasus *default* atau *drop out*. Penderita *default/ drop out* yang tidak diobati secara adekuat selanjutnya akan menjadi sumber penularan bagi masyarakat sekitarnya. *Default* merupakan salah satu kontributor yang berperan besar terhadap kegagalan pengobatan TB dan peningkatan resiko *Multidrug-Resistant (MDR)* TB

**Tujuan :** Untuk menggali lebih dalam faktor-faktor terjadinya *default* tuberkulosis paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016.

**Metodologi Penelitian :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 5 partisipan. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode analisis *Milles and Huberman*.

**Hasil Penelitian :** Ada 4 tema yang didapatkan dari penelitian yaitu: Efek Obat Anti TBC (OAT), kurangnya informasi mengenai penyakit TBC dan pengobatannya, konsep diri, dan pengaruh psikososial.

**Kesimpulan :** Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya *default* TB Paru adalah gejala-gejala subjektif dan objektif yang dirasakan oleh partisipan dari efek samping OAT, kurangnya informasi mengenai TBC dan pengobatannya, gangguan pada konsep diri partisipan serta pengaruh psikososial partisipan yang berdampak terhadap pengambilan keputusan partisipan untuk *default*.

**Kata Kunci :** Faktor Resiko, *Default*, Tuberkulosis paru.

**Referensi :** 13 (2002-2014)

**QUALITATIVE STUDY: DEFAULT OCCURRENCE OF PULMONARY  
TUBERCULOSIS TREATMENT IN UNIT FOR LUNG DISEASE TREATMENT  
WEST KALIMANTAN  
2016**

Devi Oktavia U.\*, Parjo\*\*, Arina Nurfianti\*\*  
(\*The Student of Nursing Study Program, \*\* The Lectures of Nursing Study Program)  
Tanjungpura University

**ABSTRACT**

**Background:** *One obstacle of Tuberculosis eradication program's success is the default case or drop out. Default / drop outs patients which are no longer adequately treated will be a source of infection for the surrounding community. Default is one of the contributors which contribute significantly to the TB treatment failure and increased risk of Multidrug - Resistant ( MDR ) TB.*

**Objective:** *To dig deeper into the factors of default pulmonary tuberculosis in Unit Lung Disease Treatment West Kalimantan 2016.*

**Research Methodology:** *This research uses descriptive qualitative research with phenomenological approach. Data obtained by conducting in-depth interviews to 5 participants. Results of interviews were analyzed using analytical methods Milles and Huberman.*

**Results:** *There are four themes obtained from the study such are: Anti-TB Drug Effects (ATD), lack of information about tuberculosis and its treatment, self-concept, and psychosocial influences .*

**Conclusions:** *Risk factors that can lead to default Pulmonary TB are subjective symptoms and objective perceived by the participants of the side effects OAT, lack of information about tuberculosis and its treatment, disorders of the self-concept of participants as well as the influence of psychosocial participants that have an impact on decision making participants to default .*

**Keywords:** *Risk Factors, Default, Drop Out, Pulmonary Tuberculosis.*

**Referenes:** *13 (2005-2014)*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Ketidakepatuhan penderita akan berujung kepada munculnya kasus-kasus *default* pengobatan TB yaitu penderita tidak akan melanjutkan pengobatannya dengan alasan-alasan tertentu.<sup>1</sup>

Salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan Tuberkulosis Paru adalah kasus *default* atau *drop out*. Penderita *default/ drop out* yang tidak lagi diobati secara adekuat selanjutnya akan menjadi sumber penularan bagi masyarakat sekitarnya. *Default* merupakan salah satu kontributor yang berperan besar terhadap kegagalan pengobatan TB dan peningkatan resiko *Multidrug-Resistant (MDR)* TB.<sup>2</sup>

Masalah yang akan ditimbulkan oleh *drop out* pengobatan tuberkulosis adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi.<sup>3</sup> Data TB Indonesia menurut *Annual TB Report WHO* Tahun 2014, didapatkan jumlah insiden keseluruhan TB di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebanyak 331.424 kasus.<sup>4</sup>

Berdasarkan laporan Seksi Pembinaan Pengendalian (Bimdal)

Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 4.806 kasus dengan. Sedangkan untuk presentase kesembuhan penderita TB Paru dengan BTA positif di Kalimantan Barat tahun 2013 adalah sebesar 91,84, dengan rincian dari 4.633 penderita yang diobati, sebanyak 4.255 penderita dinyatakan sembuh<sup>5</sup>

Penelitian ini dilatarbelakangi berdasarkan beberapa kasus yang peneliti temukan mengenai kasus *default* pengobatan tuberkulosis paru di beberapa daerah di Kota Pontianak. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Tahun 2013 ditemukan 24 penderita yang mengalami *default*. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Pengobatan Paru-paru Provinsi Kalimantan Barat (UP\$) ditemukan kasus *default* sebanyak 1 orang pada tahun 2013, 5 orang pada tahun 2014 dan 3 orang pada tahun 2015.

Definisi *default* atau *drop out* dalam Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali untuk berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.<sup>6</sup>

*Default* dapat disebabkan karena kondisi ekonomi yang kurang, lamanya

pengobatan sehingga membuat pasien bosan untuk berobat, jarak geografik yang jauh dari pusat pelayanan atau transportasi yang sulit serta pendidikan yang rendah menyebabkan ketidaktahuan mengenai persoalan penyakit sehingga merasa sudah sembuh dan malas berobat. Penyebab lainnya adalah dari faktor penyakit misalnya lesi yang terlalu luas, ada penyakit penyerta dan gangguan imunologik<sup>7</sup>.

Menurut beberapa penelitian yang penulis simpulkan, faktor-faktor yang mempengaruhi kasus *default* adalah sebagai berikut yaitu pengetahuan, usia, sosial ekonomi, jarak ke pelayanan kesehatan, komunikasi antara pasien dan dokter, penyakit yang menyertai, dukungan keluarga, peran Pengawas Minum Obat (PMO).

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi terjadinya *default* pengobatan TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-paru (UP4) Provinsi Kalimantan Barat, dengan menggunakan metode kualitatif yang menekankan pada eksplorasi pengalaman hidup seseorang dan dengan pendekatan fenomenologi guna menggali lebih dalam tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *default* TB paru.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan kriteria pasien TB paru yang telah menjalani pengobatan TB paru minimal selama 1 bulan kemudian berhenti selama lebih dari 2 bulan dan bisa berkomunikasi dengan baik, tidak memiliki hambatan atau gangguan dalam bicara atau berkomunikasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Tujuan pendekatan fenomenologi di dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor terjadinya *default* pengobatan TB paru.

Penelitian ini dilakukan di Kota Pontianak, tepatnya di Unit Pengobatan Penyakit Paru-paru (UP4) Provinsi Kalimantan Barat dan wilayah kerja Puskesmas Perum II. Adapun alasan pemilihan lokasi adalah berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan tingkat temuan untuk kasus *default* TB Paru di Unit Pengobatan Paru-paru Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa tempat pelayanan kesehatan lainnya di Kota Pontianak. Sedangkan salah satu partisipan di ambil dari wilayah kerja Puskesmas Perum II sebagai tambahan untuk mencukupi jumlah subjek penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni tahun 2016.

Dalam penelitian ini, penentuan subjek penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah subjek penelitian (partisipan) dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang dengan penjabaran 1 partisipan di ambil pada tahun 2013, 2 partisipan di ambil pada tahun 2014 dan 2 partisipan di ambil pada tahun 2015. Empat dari lima partisipan di ambil dari Unit Pengobatan Penyakit Paru-paru (UP4) dan sisanya di ambil dari Puskesmas Perumnas II.

Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dengan metode pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam (*in depth interview*). Analisa dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa model *Miles & Huberman* dengan menggunakan tiga unsur yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian ini ditentukan melalui beberapa kategori yang dirangkum dari hasil wawancara sehingga dari beberapa kategori tersebut terbentuk menjadi empat tema, yaitu :

Tema 1: Efek Obat Anti TBC (OAT)

Berdasarkan dari hasil analisis data partisipan yang telah dilakukan, 4 dari 5 partisipan merasakan efek samping OAT yang terbagi menjadi dua yaitu gejala objektif dan gejala subjektif. Sedangkan 1

partisipan tidak merasakan efek pengobatan yang memuaskan.

P1: “...*langsung bapak demam tinggi... Keringat dingin, oleh pengaruh obat kemungkinan...kalau makan itu langsung kantuk datang tu... kata jantung tu (partisipan mengisyaratkan jantung berdebar-debar dengan tangan)...*”

Tema 2: Kurangnya Informasi Mengenai Penyakit TBC dan Pengobatannya

Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa seluruh partisipan tidak mengetahui mengenai penyakit TB Paru yang diderita mereka. Tidak hanya mengenai pengertian, gejala-gejala ataupun ciri-ciri TB Paru serta pengobatannya. Kebanyakan partisipan juga tidak mengetahui penyebab terjadinya TB Paru yang mereka alami. Berdasarkan beberapa pertanyaan mengenai TB Paru yang diajukan oleh peneliti terhadap partisipan, rata-rata dari mereka tidak bisa menjelaskan apa itu TB Paru, penyebabnya, gejala-gejala yang dialami oleh penderita TB Paru serta bagaimana pengobatan TB Paru itu sendiri. Hal tersebut menunjukkan jika masih banyak partisipan yang memiliki pengetahuan rendah akan TB Paru.

P2:” *Kan TBC kan ndak salah orang tua bilang keturunan, dari ibu kan ndak ada. Hm em, ndak ade.*”

P3: *“Setau saye kalo penyakit itu badannya ngecil kan? Saye ni badan saye makin naik .”*

### Tema 3: Konsep Diri

Dua dari lima partisipan menyatakan tidak tuntas menjalankan pengobatan saat pertama kali terkena TB Paru. Hal ini dikarenakan pengobatan yang tidak tuntas menyebabkan terjadinya kekambuhan TB Paru. Tuntutan waktu dan pekerjaan merupakan hal-hal yang menghalangi mereka untuk melanjutkan pengobatan. Peran sosial partisipan di masyarakat menjadi salah satu faktor yang mendukung terjadinya *default* pengobatan TB Paru tersebut.

P2: *“Tapi namanya kita jualan kan, batok-batok juga ndak enak kan... Jualan ibu kan, kebanyakan orang cina yang beli, cina kan tau lah cerewetnya...”*

### Tema 4: Pengaruh Psikososial

Hasil dari analisis data yang di paparkan pada bab sebelumnya menjelaskan bahwa 3 partisipan pernah berobat di tempat lain selain di tempat awal partisipan tersebut berobat dan mendapatkan diagnosis yang berbeda untuk penyakit yang sedang di deritanya. Diagnosis tersebut selain di berikan oleh tenaga medis, namun juga diberikan oleh tabib di permukiman tempat tinggal partisipan. Partisipan menyatakan bahwa

diagnosis yang didapatkan dari tempat pengobatan lainnya meliputi seperti paru-paru akut, alergi dan paru-paru basah.

Opini-opini luar ini membuat partisipan mendapat keyakinan lain mengenai penyakit yang dideritanya. Partisipan yang awalnya yakin dan percaya bahwa penyakit yang dideritanya merupakan TB Paru dan mau menjalani pengobatan TB Paru menjadi tidak percaya dan memutuskan untuk menghentikan pengobatannya.

P2: *“ ternyata tu katanya cuman apa tuh? Apa namanya? iih apa namanya lupa saya... Alergi!... serasa tenggoro'anye itu gatal, die bilang katenye paru-paru, ternyata saya ke itu katenye ndak ibu ni alergi... Tapi di layerda ndak, katenye ibu ni cuman alergi jak...”*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian di atas, 3 dari 5 partisipan merasakan efek samping OAT yang cukup berat seperti demam tinggi, vertigo dan mual. Hal ini menjadi salah satu faktor terjadinya *default* pengobatan TB Paru dikarenakan partisipan berhenti meminum OAT karena tidak ingin merasakan efek samping yang ditimbulkan oleh OAT tersebut.

Efek samping pengobatan yang dirasakan oleh partisipan seperti mual,

pusing, jantung berdegup kencang, demam tinggi dan sebagainya merupakan salah satu alasan kuat bagi partisipan untuk memutuskan berhenti atau *default* dalam pengobatan TB Paru. Gejala-gejala yang dirasakan tersebut ditambah dengan kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru membuat partisipan bereaksi negatif terhadap regimen terapi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Obat Anti TB yang diyakini oleh partisipan pada awalnya untuk bisa menyembuhkan penyakit yang sedang diderita oleh mereka, malah memberikan dampak yang di anggap lebih ‘menyakiti’ kondisi kesehatan mereka.

Hal ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jakarta Timur (2010) bahwa pasien TB yang mempunyai keluhan efek samping OAT berisiko sebesar 2,84 kali untuk mengalami *default* dibandingkan dengan pasien TB yang tidak mempunyai keluhan efek samping OAT<sup>30</sup>. Penelitian yang dilakukan di Denpasar (2010) juga mendukung bahwa efek samping dari OAT menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan penderita TBC dalam berobat akibat munculnya gejala-gejala lain yang tidak diinginkan seperti gastritis dan gatal-gatal pada kulit<sup>8</sup>.

Kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru dan pengobatannya mengakibatkan adanya kesalahpahaman mengenai pengertian TB Paru, penyebab

dan gejala yang muncul akibat kuman TB. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan diakibatkan karena kurang lengkapnya informasi yang diberikan mengenai penyakit TB Paru oleh petugas kesehatan yang bersangkutan.

Partisipan sebagian besar mengetahui berapa lama pengobatan TB Paru seharusnya berlangsung dengan hampir semua partisipan menjawab selama 6 bulan, tetapi mengenai pengertian, gejala, penyebab TB Paru dan efek samping OAT itu sendiri semua partisipan tidak bisa menjawab dengan benar.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 menyatakan 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.<sup>9</sup> Ketidaktahuan tentang perlunya kepatuhan pengobatan, ditambah dengan pengetahuan yang kurang memadai tentang tuberkulosis merupakan alasan yang paling sering dikaitkan dengan *default*.<sup>10</sup>

Ideal diri partisipan juga menjadi pertimbangan sebagai faktor yang mendukung terjadinya *default* pengobatan

TB Paru seperti pernyataan P2 bahwa sebagai pemilik usaha jualan makanan kecil-kecilan di dekat daerah tempat tinggalnya dimana banyak dari pelanggan yang membeli dagangannya merupakan salah satu etnis yang menomorsatukan kebersihan dari makanan yang di jualnya. Gejala-gejala yang masih ada dirasakan seperti batuk, walaupun P2 telah meminum OAT, membuat P2 merasa keberatan untuk menjual dagangannya dalam kondisi seperti itu.

Setiap partisipan mempunyai peran masing-masing di dalam lingkungan sosialnya. Terganggunya peran atau terhentinya fungsi peran ketika partisipan berobat seperti pekerjaan yang ditinggalkan bisa memperkuat partisipan enggan dan berat hati untuk kembali melanjutkan pengobatan TB Paru. Harapan yang dimiliki oleh partisipan agar penyakitnya bisa hilang, bisa sehat kembali dan bisa kembali bekerja dan beraktivitas seperti biasanya merupakan ideal diri yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian.

Penderita TB Paru biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, badan lemah serta kemampuan fisik pun menurun. Hal tersebut dapat berdampak kepada gambaran diri partisipan yang mengalami perubahan pada fisik, mental dan sosial.<sup>11</sup> Sedangkan harga diri dan

identitas diri partisipan tidak mengalami perubahan yang berarti. Partisipan tidak merasa malu terhadap penyakitnya dan partisipan bisa dengan jelas memperkenalkan identitas dirinya.

Penelitian yang dilakukan di Medan (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Menurut penelitian ini pasien TB menggunakan proses kognitif yang disaring oleh konsep diri untuk menginterpretasikan penyakit TB paru dan regimen pengobatannya sebagai ancaman atau tantangan. Jika pasien menerima penyakit TB dan pengobatannya sebagai suatu ancaman terhadap dirinya, hal tersebut akan menyebabkan kecemasan. Pasien akan berusaha untuk meringankan kecemasan dengan menggunakan respon yang berpusat pada emosional seperti menolak atau menyangkal penyakit dan pengobatan untuk melindungi harga diri. Salah satu cara adalah dengan tidak mengikuti pengobatan yang dianjurkan.<sup>12</sup>

Pengaruh psikososial juga menjadi salah satu factor terjadinya default. Hasil dari analisis data yang di paparkan pada bab sebelumnya menjelaskan bahwa 3 partisipan (P1, P2, P5) pernah berobat di tempat lain selain di tempat awal partisipan tersebut berobat dan mendapatkan diagnosis yang berbeda untuk penyakit yang sedang di deritanya.

Diagnosis tersebut selain di berikan oleh tenaga medis, namun juga diberikan oleh tabib di permukiman tempat tinggal partisipan. Partisipan menyatakan bahwa diagnosis yang didapatkan dari tempat pengobatan lainnya meliputi seperti paru-paru akut, alergi dan paru-paru basah.

Opini-opini luar ini membuat partisipan mendapat keyakinan lain mengenai penyakit yang dideritanya. Partisipan yang awalnya yakin dan percaya bahwa penyakit yang dideritanya merupakan TB Paru dan mau menjalani pengobatan TB Paru menjadi tidak percaya dan memutuskan untuk menghentikan pengobatannya. Kurangnya informasi yang menyeluruh ataupun kesalahpahaman yang mungkin terjadi antara tim medis dan partisipan bisa menyebabkan opini atau pendapat dari pihak luar jadi lebih mudah di terima oleh partisipan mengenai penyakitnya.

Menurut penelitian yang dilakukan di Sumedang (2014) ada 5 aspek kebutuhan psikososial dimana penderita merasakan pengalaman yang buruk atau merasa kebutuhan mereka tidak terpenuhi selama berobat ke puskesmas. Aspek tersebut antara lain kebutuhan akan tenaga profesional kesehatan, kebutuhan emosional dan spiritual, kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan jaringan, dan kebutuhan praktis. Kelima aspek ini perlu mendapat perhatian bagi tenaga

kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan.<sup>13</sup>

Dalam menghadapi atau menjalani kehidupannya selama menderita penyakit TB paru, masing-masing individu akan mempunyai respon yang bervariasi tergantung dari coping yang dimiliki dan dukungan dari keluarga, masyarakat sekitar dan pemerintah. Penelitian yang sama di Sumedang (2014) menyimpulkan ada tiga faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial mereka. Faktor tersebut antara lain kondisi psikologis dalam seminggu terakhir, lama pengobatan dan layanan pendukung merupakan tiga faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru.<sup>13</sup>

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor terjadinya *default* pengobatan TB Paru menghasilkan empat tema utama yaitu efek samping OAT, kurangnya informasi mengenai penyakit TBC dan pengobatannya, konsep diri dan pengaruh psikososial.

Efek samping OAT yang dirasakan oleh partisipan cukup berat seperti demam tinggi, vertigo dan mual. Hal ini menjadi salah satu faktor terjadinya *default* pengobatan TB Paru dikarenakan

partisipan berhenti meminum OAT karena tidak ingin merasakan efek samping yang ditimbulkan oleh OAT tersebut.

Kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru dan pengobatannya mengakibatkan adanya kesalahpahaman mengenai pengertian TB Paru, penyebab dan gejala yang muncul akibat kuman TB. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan diakibatkan karena kurang lengkapnya informasi yang diberikan mengenai penyakit TB Paru oleh petugas kesehatan yang bersangkutan.

Konsep diri partisipan yang mengalami perubahan adalah peran sosial, ideal diri, dan citra diri. Konsep diri menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *default* TB Paru dikarenakan adanya tuntutan peran dan pekerjaan untuk segera menyelesaikan pengobatan atau mencari alternatif pilihan lain untuk mempercepat proses penyembuhan dikarenakan pengobatan TB Paru dianggap lama dan menghabiskan banyak waktu.

Pengaruh psikososial dapat berpengaruh karena adanya aspek-aspek psikososial yang belum terpenuhi secara adekuat. Kurang terpenuhinya salah satu aspek kebutuhan psikososial seperti emosional misalnya bisa mengakibatkan kurangnya kemampuan penderita untuk menghadapi masalah yang dihadapi sehingga penyangkalan akan terjadi

terhadap masalah yang dialaminya, seperti penyakit TB Paru yang dideritanya.

### **Saran**

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini bisa menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai referensi yang berbasis bukti (*evidence based*), khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya TB paru.

Bagi partisipan diharapkan dapat disiplin dalam regimen terapi TB Paru, mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit TB paru dan mencegah kejadian kekambuhan TB paru.

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan strategi pengobatan tuberkulosis untuk membantu menurunkan angka drop out dan resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau MDR-TB pada penderita TB. Menjadi lebih empati terhadap situasi dan kondisi partisipan, memantau kembali kehadiran dan keikutsertaan PMO dalam mengawasi pasien dalam meminum OAT secara berkala, menambahkan informasi yang lebih terperinci dan lengkap mengenai tuberkulosis dan pengobatannya dalam lembar-lembar selebaran yang diberikan kepada pasien untuk di bawa pulang.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian

selanjutnya dengan lebih terperinci dan lama, sehingga hasil yang didapatkan akan menjadi lebih jelas dan transparan serta mencoba untuk memperbesar sampel sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI (2005). *Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI*.
2. El-Din, M. N., Elhoseeny, & Mohsen. (2013). Factors affecting defaulting from DOTS therapy under the national programme of tuberculosis. *EMHJ* 19(2) , 107-113.
3. Nugroho, R. A. (2011). Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru di BP4 Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (1) , 83-90.
4. World Health Organization. (2014). *Tuberculosis control in the South-East Asia Region Annual Report 2014*. WHO.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2*. Jakarta: Gerdunas-TB.
7. Harrison. (2013). Ahli Bahasa: Gunawijaya. *Buku Saku Harrison Pulmonologi*. Tangerang: Karisma.
8. Bagiada, I Made dan Primasari, N.L.P(2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam, Volume 11 No 3* , 158-163.
9. Mak, A., Thomas, A., Granado, M. d., Zaleskis, R., Mouzafarova, N., & Menies, D. (2008). Influence of Multidrug Resistance on Tuberculosis: Treatment Outcomes with Standardized Regimens. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Vol. 178* , 306-312.
10. Muture, B. N. (2011). Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in nairobi province,Kenya: A case control study. *BMC Public Health* 11:696 .
11. Suryani, dkk. (2014). Analisis Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru. *Makara J. Health Res Volume 18 No 3* , 25-27.
12. Finlay, A et al. (2012). Patient- and provider-level risk factors associated with default from tuberculosis treatment, South Africa, 2002: a case-control study. *BMC Public Health* 12:56 , 8-9.
13. Suryani, dkk. (2014). Analisis Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru. *Makara J. Health Res Volume 18 No 3* , 25-27.