

# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Nabire Provinsi Papua

Sukatemin<sup>1</sup>, Ester<sup>2</sup>, Abraham Marai<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi D-III Keperawatan Nabire Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura.

[soekad3rma@gmail.com](mailto:soekad3rma@gmail.com)<sup>1</sup>, [esterkorani@gmail.com](mailto:esterkorani@gmail.com)<sup>2</sup>, [abrahammarei@gmail.com](mailto:abrahammarei@gmail.com)<sup>3</sup>

\*[soekad3rma@gmail.com](mailto:soekad3rma@gmail.com)

## Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman kesehatan terbesar di dunia, selain jumlah kasus yang terus meningkat, angka kematian akibat tuberkulosis juga terus meningkat, tercatat pada tahun 2012 terdapat 8,7 juta kasus dengan angka kematian sebanyak 4,1 juta orang. Program nasional penanggulangan tuberkulosis terus digalakkan dengan ditemukannya kasus baru di provinsi papua tahun 2017 sebesar 85% dari target nasional, penemuan kasus tidak sebanding dengan keberhasilan pengobatan, dimana pasien yang berhasil dalam pengobatan hanya 60% , sisanya dinyatakan gagal dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out pengobatan tuberkulosis paru antara lain dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, kesulitan akses fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor obat anti tuberkulosis (OAT). Metode penelitian menggunakan cross-sectional study dengan pendekatan case control study, dimana sampel terdiri dari kasus yaitu pasien yang dinyatakan gagal mengikuti pengobatan, sedangkan kontrol adalah pasien yang telah sembuh dari pengobatan. Jumlah masing-masing sampel adalah 41 orang sehingga n = 82 orang. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab drop out treatment dilakukan uji statistik dengan uji spearman mengingat data yang disajikan tidak berdistribusi normal setelah melalui uji One-Sample-Kolmogorov-Smirnov-Test. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil dukungan keluarga 0,000, dukungan tenaga kesehatan 0,003, kesulitan berobat ke fasilitas kesehatan 0,002 dan faktor obat 0,06, dimana  $P = < 0,05$ . Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Nabire adalah dukungan keluarga, kesulitan mengakses fasilitas kesehatan sedangkan faktor obat bukan penyebab drop out pengobatan, karena tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor obat dan kejadian drop out pengobatan tuberkulosis

**Kata Kunci:** putus berobat, tuberkulosis

## *The Factors Related To Drop Out Events Pulmonary Tuberculosis Treatment In Nabire District Papua Province*

### *Abstract*

*Tuberculosis (TB) is still the biggest threat to health in the world, in addition to the increasing number of cases, the incidence of death due to tuberculosis also continues to increase, recorded in 2012 there were 8.7 million cases with a death rate of 4.1 million people. The national program for tuberculosis control continues to be promoted with the discovery of new cases in Papua province in 2017 amounting to 85% of the national target, case findings are not comparable to treatment success, where patients who are successful in treatment are only 60%, the rest are declared failed in treatment. This study aims to determine the factors associated with the incidence of drop out of pulmonary tuberculosis treatment, including family support, support from health workers, difficulty in accessing health care facilities and factors of anti-tuberculosis drugs (OAT). Using a cross-sectional study with a case-control study approach, where the sample consisted of cases, namely patients who were declared to have failed to follow treatment, while controls were patients who had recovered from treatment. The number of each sample is 41 people so that n = 82 people. To find out the factors that cause drop out of treatment, statistical tests were carried out using the spearman's test, considering that the data presented were not normally distributed after going through the One-Sample-Kolmogorov-Smirnov-Test test. Based on the statistical test, the results of family support were 0.000, the support of health workers was 0.003, the difficulty of going to health facilities was 0.002 and the drug factor was 0.06, where  $P = < 0.05$ . The Factors related to the incidence of tuberculosis treatment drop out in Nabire district are family support, difficulty in accessing health facilities while the drug factor is not the cause of the drop out of treatment, because there is no significant relationship between the drug factor and the incidence of drop out of tuberculosis treatment*

**Key Word:** drop out of treatment, tuberculosis

## PENDAHULUAN

Hingga saat ini tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan. Pada tahun 2014 World Health Organization melaporkan sekitar 23% populasi dunia telah terinfeksi oleh mycobacterium tuberculosis (Glaziou et al., 2018). Dilaporkan ada sekitar 22 negara dengan beban TB paling tinggi di dunia, termasuk diantaranya Indonesia, dengan kasus sebanyak 0,38-0,54 juta telah menempatkan negara nomor urut keempat setelah India, Cina, Afrika Selatan sebagai beban TB tertinggi di dunia (World Health Organization, 2019). Namun demikian dengan upaya dan strategi yang dilaksanakan, Indonesia juga merupakan negara dengan beban tinggi TB pertama di Asia Tenggara yang berhasil mencapai target Millenium Development Goals (MDG) untuk penemuan kasus TB di atas 70% dan angka kesembuhan 85% pada tahun 2006 (Kemenkes, 2013).

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, penatalaksanaan TB di sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) dan penerapan standar pelayanan berdasar International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) (Kemenkes, 2013)

Kasus tuberkulosis di provinsi Papua pada tahun 2017 dalam Profil Kesehatan Papua 2016, tercatat sebanyak 6.394 kasus dengan kasus baru BTA (+) sebanyak 2.657. Merujuk pada target penemuan kasus TB sesuai target nasional di provinsi Papua sudah terbilang bagus dengan perentase sebesar 85 %, akan tetapi angka keberhasilan pengamatan baru mencapai sekitar 65% (Dinkes Provinsi Papua, 2017)

Salah satu penghambat keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di kabupaten Nabire adalah dengan tingginya angka drop out pengobatan. Hasil studi pendahuluan yang

dilakukan oleh peneliti pada akhir tahun 2019 di beberapa unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire Provinsi Papua didapatkan jumlah penderita TB paru BTA (+) tahun 2017 sebanyak 1.072 orang, dan tahun 2018 menurun menjadi 977 orang. Dari jumlah penderita tahun 2017 yang dinyatakan sembuh dan menjalani pengobatan lengkap sebanyak 188 orang, mengalami drop-out pengobatan sebanyak 225 orang tersebar di 21 puskesmas. Penelitian ini dilakukan di puskesmas-puskesmas yang menyelenggarakan program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), yakni puskesmas Wanggar Sari, Kalibumi, Bumiwonorejo, Topo, Karang Tumaritis, Karang Mulia, Nabarua, Siriwini, Samabusa dan Legari.

## METODE & BAHAN

Penelitian menggunakan *crossesional study* dengan pendekatan *case control study*, dimana sampel terdiri atas kasus yaitu penderita yang dinyatakan gagal mengikuti pengobatan sebanyak 41 orang, sedangkan kontrol adalah penderita yang dinyatakan sembuh dari pengobatan sebanyak 41 orang sehingga jumlah sampel keseluruhan 82 orang. Untuk mengetahui factor-faktor yang menjadi penyebab *drop out* pengobatan dilakukan uji statistik menggunakan *Spearman's Test*, mengingat data yang tersaji tidak terdistribusi normal setelah melalui uji *One-Sample-Kolmogorov-Smirnov-Test*.

## HASIL

### 1. Karakteristik demografi responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan Pendidikan

| Variable      | Kasus          |                |                |                | Kontrol        |                |                |                |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|               | Laki-laki<br>Σ | perempuan<br>% | Laki-laki<br>Σ | perempuan<br>% | Laki-laki<br>Σ | Perempuan<br>% | Laki-laki<br>Σ | Perempuan<br>% |
| Jenis Kelamin | 14             | 34             | 27             | 66             | 24             | 58,5           | 17             | 41,5           |
|               | ≤ 45 tahun     |                | > 45 tahun     |                | ≤ 45 tahun     |                | > 45 tahun     |                |
| Umur          | 38             | 92,7           | 3              | 7,3            | 37             | 90,2           | 4              | 9,8            |

Sumber: data primer 2019

Data responden pada table 1 berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok

kasus sebanyak 34 orang atau 66% perempuan dan sebanyak 14 orang atau 34% laki-laki. Pada kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 24 orang atau 58,5% dan perempuan sebanyak 17 orang atau 41,5%. Berdasarkan kelompok umur 38 orang (92,7%) berada di usia  $\leq 45$  tahun dan 3 orang (7,3%) usia  $> 45$  tahun. Kelompok control juga menunjukkan kejadian tuberculosis untuk usia  $\leq 45$  tahun sebanyak 37 orang (90,2%) dan  $> 45$  tahun sebanyak 4 orang (9,8%).

## 2. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan

Tabel 2, faktor penyebab drop out pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire tahun 2019

| Variable                   | Kasus    |             |          |             | Kontrol  |             |          |             |
|----------------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
|                            | baik     | Kurang baik |
|                            | $\Sigma$ | %           | $\Sigma$ | %           | $\Sigma$ | %           | $\Sigma$ | %           |
| Dukungan keluarga          | 5        | 12,2%       | 36       | 87,8%       | 33       | 80,5%       | 8        | 19,5%       |
| Dukungan petugas kesehatan | 27       | 65,9%       | 14       | 34,1%       | 35       | 85,4%       | 6        | 14,6%       |

Sumber: data primer 2019

Data yang tertera pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus variable dukungan keluarga yang baik sebanyak 5 orang (12,2%), kurang baik 36 orang (87,8%), sedangkan pada kelompok control sebanyak 33 orang (80,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan hanya 5 orang (19,5%) dukungan keluarga kurang baik. Variabel dukungan petugas Kesehatan untuk kelompok kasus sebanyak 27 orang (65,9%) menyatakan baik, sebanyak 14 orang (34,1%) menyatakan dukungan petugas Kesehatan kurang baik. Untuk kelompok control responden menyatakan sebanyak 35 orang (85,4%) memperoleh dukungan yang baik dari petugas Kesehatan dan 6 orang (14,6%) menyatakan petugas Kesehatan kurang memberikan dukungan.

## 3. Akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan

Tabel 3. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan

| Variable           | Kasus    |       |          |       | Kontrol  |       |          |       |
|--------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                    | Mudah    | Sulit | Mudah    | Sulit | Mudah    | Sulit | Mudah    | Sulit |
|                    | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     |
| Akses Ke Fasyankes | 4        | 9,8%  | 37       | 90,2% | 36       | 87,8% | 5        | 12,2% |

Variabel akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk kelompok kasus sebanyak 4 orang (9,8%) merupakan

responden yang mudah mengakses pelayanan Kesehatan, 37 orang (90,2%) mengatakan merasa sulit ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Pada kelompok control sebanyak 36 orang (87,8%) responden mudah ke fasilitas pelayanan Kesehatan dan 5 orang (12,2%) merupakan responden yang mengaku sulit ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

## 4. Faktor obat tuberculosis (OAT)

Tabel 4. Factor obat tuberculosis

| Variable          | Kasus    |       |          |       | Kontrol  |       |          |       |
|-------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                   | Iya      | Tidak | Iya      | Tidak | Iya      | Tidak | Iya      | Tidak |
|                   | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     | $\Sigma$ | %     |
| Obat tuberculosis | 26       | 63,4% | 15       | 36,6% | 34       | 82,9% | 7        | 17,1% |

Variabel factor obat tuberculosis pada kelompok kasus didapatkan sebanyak 26 orang (63,4%) mengatakan obat tuberculosis membuat malas minum obat dan sebanyak 15 orang (36,6%) mengatakan tidak. Pada kelompok control diperoleh hasil sebanyak 34 orang (82,9%) mengatakan obat tuberculosis membuat malas minum dan 7 orang (17,1%) tidak membuat malas minum obat.

## 5. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian drop out pengobatan tuberculosis

Tabel 5. Hasil uji statistik menggunakan *spearman test* faktor yang berpengaruh terhadap kejadian drop out pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire

| Variable                                   | Corelations              | Result     |
|--|--------------------------|------------|
| Dukungan Keluarga                          | Coorelations Coefficient | -758 0,000 |
|  | Sig. (2-tailed)          | 82         |
|  | N                        |            |
| Dukungan petugas kesehatan                 | Coorelations Coefficient | -325 0,003 |
|  | Sig. (2-tailed)          | 82         |
|  | N                        |            |
| Kemudahan ke fasilitas pelayanan kesehatan | Coorelations Coefficient | -344 0,002 |
|  | Sig. (2-tailed)          | 82         |
|  | N                        |            |
| Faktor obat OAT                            | Coorelations Coefficient | 1.000 0,06 |
|  | Sig. (2-tailed)          | 82         |

Sumber : data hasil penelitian 2019

Tabel 5 Hasil uji statistic menggunakan spearman test pada variabel hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru adalah sebesar 0,000, variabel hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru sebesar 0,003, variabel hubungan antara kemudahan ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru sebesar 0,002. Uji terakhir pada variabel hubungan antara faktor obat OAT terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru sebesar 0,06. Signifikansi dalam uji statistic menggunakan  $P \leq 0,05$ , berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, dukungan petugas Kesehatan dan kemudahan akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB paru, sedangkan Faktor obat OAT tidak ada hubungannya dengan kejadian drop out pengobatan TB Paru di kabupaten Nabire.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok kasus sebanyak 34 orang (66%) laki-laki dan sebanyak 14 orang (34%) perempuan. Pada kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 24 orang (58,5%) dan sebanyak 17 orang (41,5%) perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit TB paru adalah laki-laki karena berhubungan dengan gaya hidup seseorang yakni sebesar 25% laki-laki penderita tuberculosis memiliki kebiasaan merokok (Setiawan et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rukmini & Chatarina, 2011), analisis terhadap hasil riset Kesehatan dasar di Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa sebesar 61,3% laki-laki merupakan penyumbang kejadian tuberculosis paru. Dalam *Global Report Tuberculosis 2019* disebutkan bahwa laki-laki menyumbang

56% dan perempuan 32% angka kejadian tuberculosis di dunia (World Health Organization, 2019). Umumnya laki-laki lebih memiliki risiko terhadap penularan tuberculosis karena laki-laki memiliki kecenderungan untuk melakukan aktifitas di luar rumah dan tempat-tempat pajanan mycobacterium tuberculosis. Melihat kejadian tersebut dapat dikatakan bahwa laki-laki merupakan kelompok yang berisiko untuk menderita penyakit tuberculosis, dibandingkan dengan perempuan.

Dilihat dari sisi kelompok umur terlihat bahwa sebesar 92,3% kasus adalah usia di bawah 45 tahun dan hanya 7,7% di atas 45 tahun, begitu juga pada kelompok kontrol sebesar 90,2% berusia di bawah 45 tahun dan 9,8% berusia di atas 45 tahun. Hasil serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan et al., 2019) menunjukkan bahwa penderita tuberculosis banyak terjadi pada kelompok usia produktif (15-55 tahun). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Safithri, 2015) menyebutkan bahwa 75% penderita tuberculosis adalah kelompok usia produktif (15 – 50 tahun) dengan ekonomi rendah. Hasil analisis yang dilakukan oleh (Rukmini & Chatarina, 2011) terhadap laporan riset kesehatan dasar tahun 2010 juga didapatkan kelompok umur 35 – 54 tahun penyumbang angka kejadian tuberculosis di Indonesia. Demikian halnya *Global Report Tuberculosis* juga mempublikasi kelompok yang berisiko terhadap tuberculosis adalah usia  $\geq 15$  tahun yaitu sebesar 56% (World Health Organization, 2019).

Kelompok yang rentan terhadap penularan tuberculosis antara lain adalah pada usia produktif, karena pada usia ini umumnya akan selalu berinteraksi dengan orang lain (Departemen Kesehatan, 2007). Umumnya penderita tertular penyakit selama dalam pergaulan sehari-hari dengan penderita tuberculosis aktif. 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. Keadaan ini terjadi pada saat seseorang melakukan aktifitas sehari-hari di tempat bekerja (Departemen Kesehatan, 2007). Dengan kejadian ini dibutuhkan pemahaman oleh kelompok yang memiliki risiko tinggi penularan melalui berbagai Pendidikan perorangan agar mampu menghindari tempat-tempat yang berpotensi sebagai penularan mycobacterium tuberculosis.

## 2. Dukungan keluarga

Dalam penelitian ini dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB Paru adalah sebesar 0,000 dimana  $P=0,05$ , berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB Paru. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2020) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ( $p = 0,007$ ). Penelitian yang dilakukan oleh (Siswanto et al., 2015) juga memberikan hasil yang sama, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita (Marilyn M. Friedman, 2006). Sejak seseorang terdiagnosis tuberculosis umumnya menimbulkan pergolakan dalam jiwa seseorang hingga mengakibatkan stress dan menurunkan kualitas hidup. Menurut (Louw et al., 2012) yang dikutip oleh (Hariadi et al., 2019) menyebutkan bahwa tuberculosis dapat mengakibatkan fungsi tubuh menjadi lemah hingga mengganggu kualitas hidup penderitanya. Dalam kehidupan sehari-hari keluarga merupakan unsur terpenting bagi individu dalam menyelesaikan masalah di antara

anggota keluarga tersebut. Ketika seseorang mengalami suatu masalah dibutuhkan dukungan keluarga agar menambah rasa percaya diri dan memotivasi seseorang untuk menghadapi masalah tersebut serta meningkatkan kepuasan hidup (Hariadi et al., 2019).

Dari uraian tersebut seseorang yang sedang menderita tuberculosis dibutuhkan adanya dukungan dari keluarga, dalam hal ini adalah orang-orang yang ada ikatan kekeluargaan, baik yang tinggal dalam satu rumah maupun yang tidak serumah. Penting sekali dilakukan oleh kepala keluarga dan anggota keluarga yang lain untuk bisa menerima salah satu anggota keluarga yang sedang menderita tuberculosis sebagaimana Ketika belum menderita. Dukungan ini bertujuan agar penderita memiliki keyakinan dan rasa percaya diri untuk menjalani pengobatan hingga sembuh.

## 3. Dukungan petugas Kesehatan

Ada hubungan antara dukungan petugas Kesehatan terhadap kejadian *drop out* pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire, hal ini terlihat dari uji statistic dengan nilai sebesar 0,003 dengan  $P=<0,05$ . Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2020) tentang peran petugas Kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan penderita tuberculosis mengikuti program pengobatan didapatkan hasil petugas Kesehatan berperan dalam kepatuhan mengikuti program pengobatan tuberculosis. Penelitian lain oleh (Rochani et al., 2006) tentang hubungan peran pengawas minum obat oleh keluarga dengan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan, dan kepatuhan klien TBC dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten Wonosobo diperoleh adanya hubungan yang kuat antara peran PMO oleh keluarga dan petugas kesehatan dengan kepatuhan mengikuti pengobatan. Menurut (Sari & Krianto, 2019) penelitian berbasis tinjauan sistematik dengan judul Faktor pasien *drop out* pengobatan tuberculosis di Indonesia menunjukkan bahwa factor *drop out* pengobatan

tuberculosis di Indonesia lebih banyak berasal dari individu pasien sendiri, yaitu kepatuhan yang juga melekat pada diri seseorang.

Pengobatan tuberculosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Departemen Kesehatan, 2007). Dalam Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis juga disebutkan bahwa dibutuhkan Ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program. Petugas Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal terdiri dari dokter, tenaga laboratorium dan perawat, yang memiliki fungsi serta peran sebagai pemberi informasi (promosi), pengawasan dan pemberi dorongan atau motivasi (Departemen Kesehatan, 2007).

#### 4. Akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan

Terdapat hubungan antara kemudahan akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB paru dengan nilai 0,02 ( $P < 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harris et al., 2011), yaitu suatu penelitian yang mencari hubungan antara kesulitan akses pusat layanan kesehatan dengan penggunaan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shargie & Bernt Lindtjørn, 2007), suatu penelitian di Etiopia untuk mengetahui faktor yang paling berperan dalam menyebabkan kegagalan pengobatan TB adalah jauhnya jarak rumah dengan pusat pengobatan dan sarana transportasi yang digunakan.

Keberhasilan pembangunan bidang Kesehatan sangat ditentukan oleh ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan sumber daya manusia. Terwujudnya kondisi kesehatan masyarakat yang baik adalah tugas dan tanggung jawab dari negara sebagai bentuk amanah konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Dalam

pelaksanaannya negara berkewajiban menjaga mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan yang berkualitas (Ikatan Dokter Indonesia, 2014).

Secara geografis letak fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Nabire berbeda-beda antar wilayah yang terdiri dari pesisir pantai, pegunungan dan dataran. Tempat pelaksanaan penelitian dilaksanakan di wilayah perkotaan, karena fasilitas yang menyelenggarakan program penanggulangan tuberculosis berada di wilayah perkotaan dengan pertimbangan ketersediaan sumber daya manusia dan prasarana penunjang seperti laboratorium dan ketersediaan obat. Sementara responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 76 orang (92,7%) merupakan penduduk di wilayah pegunungan dan 1 orang dari pesisir pantai.

Salah satu faktor penghambat pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat adalah masih adanya stigma di masyarakat tentang penyakit tuberculosis dianggap berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga mendorong mereka untuk mencari pelayanan ke tempat yang jaraknya jauh dari tempat tinggal dan tidak diketahui oleh tetangga dan kerabat. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2020) dengan hasil ada hubungan antara perceived stigma dengan kepatuhan minum obat. Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan (Jittimane et al., 2009) yang melaporkan bahwa sebanyak 65% responden penderita Paru mengalami stigma tinggi di tengah masyarakat.

Stigma adalah noda atau sebuah aib atau ketidaksetujuan masyarakat dengan sesuatu, seperti tindakan atau kondisi (The American heritage dictionary of English language, 1969). Salah satu jenis stigma yang ada adalah stigma masyarakat yang menggambarkan reaksi atau penilaian negative dari masyarakat. Munculnya stigma masyarakat terhadap keberadaan

masyarakat yang menderita penyakit tuberculosis sebagai pelaku perilaku tidak baik menyebabkan penderita tuberculosis memilih fasilitas pelayanan Kesehatan di luar dari daerah tempat tinggalnya.

5. Faktor obat tuberculosis (OAT)

Dalam penelitian ini obat anti tuberculosis (OAT) bukan sebagai faktor penyebab kejadian *drop out* pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire (0,06) dengan tingkat signifikansi  $P < 0,05$ . Beberapa penelitian yang berbeda dengan penelitian ini dan mendapatkan hasil obat sebagai faktor yang menyebabkan drop out pengobatan adalah (Sari & Krianto, 2019) yang dilakukan oleh Dyah Hermayanti dengan lokasi penelitian di Malang dan Zulkifli dengan lokasi penelitian di Lombok Barat. Penelitian yang dilakukan oleh (Basu et al., 2015) dan (O'Boyle et al., 2002) juga melaporkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan tuberculosis adalah efek samping obat. Dalam laporannya disebutkan bahwa umumnya pasien enggan melaporkan adanya efek samping obat dan lebih memilih berhenti mengikuti pengobatan.

Hasil wawancara kepada penderita yang mengalami drop out pengobatan tidak ada yang mengatakan obat anti tuberculosis yang diberikan oleh petugas Kesehatan menimbulkan gejala sampingan (efek samping). Adanya perbedaan antara penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu bisa juga sebagai bentuk keberhasilan pemerintah dalam penyediaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) sebagaimana rekomendasi dari World Health Organization yaitu obat kombinasi dosis tetap (KDT) untuk mengurangi risiko terjadinya TB resisten obat akibat monoterapi. Dengan KDT pasien tidak dapat memilih obat yang diminum, jumlah butir obat yang harus diminum lebih sedikit sehingga dapat meningkatkan ketaatan pasien dan kesalahan resep oleh dokter juga diperkecil karena berdasarkan berat badan (WHO, 2006).

## DAFTAR PUSTAKA

- Basu, M., Das, S., Mandal, A., Dutt, D., Dasgupta, S., & Roy, N. (2015). Risk factors associated with default among tuberculosis patients in Darjeeling district of West Bengal, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 388. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161330>
- Departemen Kesehatan, R. (2007). Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. In *Departemen Kesehatan RI* (Issue Edisi 2, pp. 1–233). <https://doi.org/616.995.24>
- Dinkes Provinsi Papua. (2017). *Profil kesehatan provinsi Papua tahun 2016* (Dinkes Provinsi Papua (ed.); 1st ed.). Dinkes Provinsi Papua. [dinkes.papubaratprov.go.id > assets > files](https://dinkes.papubaratprov.go.id/assets/files)
- Glaziou, P., Floyd, K., & Raviglione, M. C. (2018). Global epidemiology of tuberculosis. In *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* (Vol. 35, Issue 3/2028). <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0038-1651492>
- Hariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2019). Relationship of Family Support With the Quality of Life of Tbc. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 46–51. [jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/787/665](http://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/787/665)
- Harris, B., Goudge, J., Ataguba, J. E., McIntyre, D., Nxumalo, N., Jikwana, S., & Chersich, M. (2011). Inequities in access to health care in South Africa. *Journal Public Health Policy*, 32(1), s102-23. <https://doi.org/10.1057/jphp.2011.35>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Ikatan Dokter Indonesia. (2014). *Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas*

- pelayanan kesehatan primer* (Ikatan dokter Indonesia (ed.); 2nd ed.). [www.pdfdrive.com/ppk-bagi-dokter-difasyankes-primer-d40117192.html](http://www.pdfdrive.com/ppk-bagi-dokter-difasyankes-primer-d40117192.html)
- Jittimane, S. X., Nateniyom, S., Kittikraisak, W., Burapat, C., Akksilp, S., Chumpathat, N., Sirinak, C., Sattayawuthipong, W., & Varma, J. K. (2009). Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *PLoS ONE*, *4*(7), 6–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0006360>
- Kemenkes, R. (2013). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis. In Seno Adji (Ed.), *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta* (1st ed., Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699). Kemenkes RI 2013. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Louw, J., Peltzer, K., Naidoo, P., Matseke, G., Mchunu, G., & Tutshana, B. (2012). Quality of life among tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health care patients in three districts in South Africa. *Health and Quality of Life Outcomes*, *10*, 4–11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-77>
- Marilyn M. Friedman. (2006). *Keperawatan keluarga : teori dan praktik* (Y. Asy, Y. Asih, Setiawan, & M. Ester (eds.); 3rd ed.). EGC. <http://lib.ui.ac.id/detail?id=86598>
- O’Boyle, S. J., Power, J. J., Ibrahim, M. Y., & Watson, J. P. (2002). Factors affecting patient compliance with anti-tuberculosis chemotherapy using the directly observed treatment, short-course strategy (DOTS). *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *6*(4), 307–312.
- Rochani, I., Junaiti, S., & Bachtiar, A. (2006). Hubungan peran pengawas minum obat oleh keluarga dengan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan, dan kepatuhan klien TBC dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS)*, *1*(Vol 1, No 2 (2006)), 96–104. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/227>
- Rukmini, & Chatarina, U. (2011). Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *14*(4), 320–331. <https://media.neliti.com/media/publications/20972-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-kejadian-tb-paru-dewasa-di-indonesia-ana.pdf>
- Safithri, F. (2015). Diagnosis TB dewasa dan anak berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care). *Health Survey Care Tuberculosis Tuberculosis National Programme Control Specialists Physician*, Vol. 7(No. 15), 1–10. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/download/4078/4456/10561>
- Sari, S. K., & Krianto, T. (2019). Faktor pasien drop out pengobatan tuberkulosis di Indonesia: tinjauan sistematik. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, *6*(2), 115–123. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.902>
- Setiawan, G., Juniarti, N., & Yani, D. I. (2019). Hubungan gaya hidup dengan kejadian TB paru pada remaja : kajian literatur sistematis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, *5*(1), 10–17. [journal.stikep-ppnijabar.ac.id › index.php › jkk › article › view](http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view)
- Shargie, E. B., & Bernt Lindtjørn. (2007). Determinants of treatment adherence among smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Southern Ethiopia. *PLoS Medicine*, *4*(2), 0280–0287. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040037>
- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y., & Usman, E. (2015). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *4*(3), 724–728. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.354>
- The American heritage dictionary of English

language. (1969). The American heritage dictionary of the English language. In *The American heritage dictionary of the English language* (3rd ed., pp. 1–4). Boston Publisher Houghton Mifflin. journals.plos.org › plosone › article › journal.pone.0006360

WHO. (2006). Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children.

*Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi*, 19(2), 82–86. whqlibdoc.who.int › WHO\_HTM\_TB\_2006.371\_eng.pdf

World Health Organization. (2019). *Global tuberculosis report* (World Health Organization (ed.); 1st ed.). World Health Organization. www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports