



Faktor Yang Berkorelasi Dengan Kejadian *Drop Out* Pada Pengobatan Tuberculosis ParuSukatemin¹¹Prodi D III Keperawatan Nabire Poltekkes Kemenkes JayapuraEmail korespondensi: soekad3rma@gmail.com

No HP: 081332079051

ARTICLE INFO**Article History:**

Received:

07 Juli 2022

Accepted:

30 Agustus 2022

Published:

31 Agustus 2022

Kata Kunci:Putus Pengobatan;
Tuberculosis**Keywords:***Drop out of
treatment;
Tuberculosis*

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien yang berhasil berobat dalam pengobatan tuberculosis di Papua hanya 60%, selebihnya dinyatakan gagal dalam pengobatan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berkorelasi dengan kejadian *drop out* tuberculosis paru antara lain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kesulitan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor obat anti tuberculosis (OAT). **Metode penelitian:** menggunakan studi cross sectional dengan pendekatan studi kasus kontrol, dimana sampel terdiri dari kasus yaitu pasien yang dinyatakan gagal mengikuti pengobatan, sedangkan kontrol adalah pasien yang sudah sembuh dari pengobatan. Jumlah masing-masing sampel adalah 41 orang sehingga $n = 82$ orang. Untuk mengetahui faktor penyebab putus pengobatan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji spearman, mengingat data yang disajikan tidak berdistribusi normal setelah melalui uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov smirnov.

Hasil : Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil dukungan keluarga sebesar 0,000, dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,003, kesulitan berobat ke fasilitas kesehatan sebesar 0,002 dan faktor obat sebesar 0,06, dimana $P = < 0,05$.

Kesimpulan: Faktor yang berkorelasi dengan kejadian *drop out* pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire adalah dukungan keluarga, sulitnya mengakses fasilitas kesehatan sedangkan faktor obat bukan penyebab putus pengobatan, karena tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor obat dan kejadian putus pengobatan tuberculosis

ABSTRACT

Background: Only 60% of patients who are successful in the treatment of tuberculosis in Papua, the rest are declared to have failed in treatment

Purposes: 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).

Methods: 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.

Result: 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 $P = <0.05$.

Conclusion: 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

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan di dunia Kesehatan adalah tuberculosis (TB). Pada tahun 2014 *World Health Organization* melaporkan sekitar 23% populasi dunia telah terinfeksi oleh *mycobacterium tuberculosis* (Glaziou et al., 2018). Dilaporkan ada beban TB tertinggi di dunia yang meliputi 22 negara, 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*, 2021). Namun demikian dengan upaya dan strategi yang dilaksanakan, Indonesia berprestasi pada tahun 2006 dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG) dalam menemukan kasus TB diatas 70% dengan angka kesembuhan 85 % yang pertama terjadi di Asia Tenggara (Kemenkes, 2013).

Penatalaksanaan penanganan TB di sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta belum menyesuaikan dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan penerapan standar pelayanan berdasar *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC), meskipun dalam kenyataannya program pengendalian tersebut sudah mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan (Kemenkes, 2013).

Kasus tuberculosis 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 tuberculosis di kabupaten Nabire adalah dengan tingginya angka drop out pengobatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada akhir tahun 2021 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, Siritwini, Samabusa dan Legari.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan penyebab drop out pengobatan TB adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Menelan Obat, adanya kesulitan transportasi menuju BP4, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit (Nugroho, 2011). Hasil penelitian lain menyebutkan pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, dan lama sakit serta efek samping obat secara signifikan mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat di antara pasien TB paru dan pendidikan merupakan faktor yang paling dominan dalam ketidakpatuhan dalam pengobatan paru (Erawityaningsih dkk, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan *crossecsional study* dengan pendekatan *case control study*, dilaksanakan mulai tanggal 1 Juli – 30 September 2021 di wilayah kerja Puskesmas yang berada di Distrik Nabire meliputi (Puskesmas Nabire Kota, Kalibobo, Bumiwonorejo, Karang Tumaritis, Karang Mulia, Nabarua, Siritwini dan Sanoba) Kabupaten Nabire Provinsi Papua. Teknik pengambilan Sampel dengan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel berjumlah 82 orang terdiri atas kasus sebanyak 41 orang yang dinyatakan *drop out* pengobatan dan kontrol sebanyak 41 orang yang dinyatakan sembuh dari pengobatan. Untuk mengetahui determinan penyebab *drop out* pengobatan dilakukan uji statistik menggunakan *Spearman's Test*, mengingat data yang tersaji tidak berdistribusi normal setelah melalui uji *Kolmogorov Smirnov*, dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$. Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang dibagikan kepada responden.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik demografi responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan Pendidikan

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

Sumber: data primer 2021

Data responden pada table 1 berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok kasus sebanyak 34 orang atau 66% perempuan dan 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%) berusia ≤ 45 tahun dan 3 orang (7,3%) usia > 45 tahun. Kelompok kontrol juga menunjukkan kejadian tuberkulosis untuk usia ≤ 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 tuberkulosis di kabupaten Nabire tahun 2021

Variable	Kasus				Kontrol			
	Baik		Kurang baik		baik		Kurang baik	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
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%

Data yang tertera pada tabel 2 memperlihatkan bahwa pada kelompok kasus variable dukungan keluarga yang baik sebanyak 5 orang (12,2%), kurang baik 36 orang (87,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 33 orang (80,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 5 orang (19,5%) mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Variabel dukungan petugas Kesehatan untuk kelompok kasus sebanyak 27 orang (65,9%) menyatakan baik, sebanyak 14 orang (34,15) menyatakan dukungan petugas Kesehatan kurang baik. Untuk kelompok kontrol 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 menuju ke fasilitas pelayanan Kesehatan

Tabel 3. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan

Variable	Kasus				Kontrol			
	Mudah		Sulit		Mudah		Sulit	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
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 kontrol 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	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Obat tuberculosis	15	36,6%	26	63,4%	7	17,1%	34	82,9%

Variabel faktor obat tuberculosis pada kelompok kasus didapatkan sebanyak 26 orang (63,4%) mengatakan obat tuberculosis tidak menimbulkan masalah dan sebanyak 15 orang (36,6%) mengatakan menyebabkan masalah saat minum. Pada kelompok kontrol diperoleh hasil sebanyak 7 orang (17,1%) mengatakan obat tuberculosis menyebabkan masalah saat diminum dan 34 orang (82,9%) mengatakan obat tuberculosis tidak membuat masalah saat 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
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	82
Dukungan petugas kesehatan	Coorelations Coefficient	-325
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	82
Kemudahan ke fasilitas pelayanan Kesehatan	Coorelations Coefficient	-344
	Sig. (2-tailed)	0,002
	N	82
Faktor obat OAT	Coorelations Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	0,06
	N	82

Tabel 5 Hasil uji statistic menggunakan spearman test pada variabel korelasi antara dukungan keluarga terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru adalah sebesar 0,000, variabel korelasi antara dukungan petugas kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru sebesar 0,003, variabel korelasi antara kemudahan ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kejadian drop out pengobatan TB Paru sebesar 0,002. Uji terakhir pada variabel korelasi 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 korelasi antara dukungan keluarga, dukungan petugas Kesehatan dan kemudahan akses menuju 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 berdasarkan 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., 2021). 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 2021* disebutkan bahwa laki-laki menyumbang 56% dan perempuan 32% angka kejadian tuberculosis di dunia

(World Health Organization, 2021). 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., 2021) menunjukkan bahwa penderita tubercukolsis 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 mempublish kelompok yang berisiko terhadap tuberculosis adalah usia ≥ 15 tahun yaitu sebesar 56% (World Health Organization, 2021).

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. Percikan dahak yang menjadi sumber penularan karena berada dalam waktu yang lama dalam satu ruangan dengan penderita TB. Maka dibutuhkan ventilasi untuk mengurangi jumlah percikan, dan sinar matahari langsung untuk membunuh kuman TB. 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 korelasi 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 korelasi 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., 2021) 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., 2021).

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) diperoleh adanya hubungan yang kuat antara peran PMO oleh keluarga dan petugas kesehatan dengan kepatuhan mengikuti pengobatan. Menurut (Sari & Krianto, 2021) penelitian berbasis tinjauan sistematik dengan judul Faktor pasien *drop out* pengobatan tuberculosis di Indonesia menunjukkan bahwa faktor *drop out* pengobatan tuberculosis di Indonesia lebih banyak berasal dari individu pasien sendiri, yaitu kepatuhan yang juga melekat pada diri seseorang.

Pengobatan tuberculosis memiliki tujuan untuk, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menyembuhkan pasien, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya kekebalan kuman terhadap OAT (Departemen Kesehatan, 2007). Dalam Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis juga disebutkan bahwa dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten dalam jumlah yang cukup guna 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).

Sangat penting bagi petugas Kesehatan untuk melaksanakan fungsi dan peran yang sangat diharapkan oleh penderita tuberculosis, diantaranya adalah peran sebagai pemberi informasi kepada pasien sebelum, selama dan setelah pengobatan. Informasi berupa jenis obat, efek samping obat, lama minum obat hingga masa mengakhiri pengobatan. Peran sebagai pengawas juga sangat penting untuk dilakukan, diantaranya mengawasi benar tidaknya pasien minum obat yang diberikan, ada kalanya seseorang tidak meminum obat yang telah diberikan. Peran terpenting yang dimiliki oleh petugas Kesehatan adalah sebagai pemberi motivasi bagi pasien sehingga menimbulkan rasa percaya diri dan membantu menghilangkan stigma tentang penyakit tuberculosis. Dengan dukungan melalui peran ini diharapkan mampu menekan timbulnya drop out pengobatan.

4. Akses ke fasilitas pelayanan Kesehatan

Terdapat korelasi 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.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menjelaskan negara berkewajiban menjaga mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang sangat ditentukan oleh fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan yang berkualitas yang tentu saja akan mempengaruhi keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan (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 sesuai 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 ketidak setujuan 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, 2021) 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 tidak mau melaporkan adanya efek samping obat dan lebih memilih tidak mengikuti pengobatan lagi.

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) guna mengurangi kekebalan (resisten) obat akibat monoterapi. Dengan KDT pasien lebih sedikit meminum butir obat, namun tidak dapat memilih obat yang diminum sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan mengurangi kesalahan memberikan resep oleh dokter karena berdasarkan jumlah berat badan pasien (WHO, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan keluarga, dukungan petugas Kesehatan dan kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan memiliki korelasi terhadap kejadian *drop out* pengobatan TB Paru, sedangkan faktor obat anti tuberculosis (OAT) bukan sebagai faktor penyebab kejadian *drop out* pengobatan tuberculosis di kabupaten Nabire. Penelitian selanjutnya dapat memperdalam penelitian dengan studi kualitatif dalam kajian ini.

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.papuaratprov.go.id › assets › files](https://dinkes.papuaratprov.go.id/assets/files)
- Erawatyningsih, E., & Purwanta, H. S. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117.

- 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. (2021). 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
- 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-di-fasyankes-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 tuberculosis. In Seno Adji (Ed.), *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2021 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta* (1st ed., Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699). Kemenkes RI 2013. 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>
- Nugroho, R. A. (2011). Studi kualitatif faktor yang melatarbelakangi drop out pengobatan tuberculosis paru. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 83-90.
- 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. (2021). Faktor pasien drop out pengobatan tuberkulosis di Indonesia: tinjauan sistematis. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 115–123. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.902>
- Setiawan, G., Juniarti, N., & Yani, D. I. (2021). 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](http://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](http://whqlibdoc.who.int/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf)

World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report* (World Health Organization (ed.); 1st ed.). World Health Organization. www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports