



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/1>

**ANALISIS PERSEPSI SEMBUH DARI PERSPEKTIF PENDERITA TUBERKOLOSIS
DAN PENGAWAS MINUM OBAT DI PUSKESMAS PANAMBUNGANG KOTA
MAKASSAR**

^KHarpiana Rahman¹, Ayu Puspitasari², Nurul Hikmah B³

¹Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Muslim Indonesia

²Kesehatan Lingkungan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Muslim Indonesia

³AKK, Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): harpianarahman@umi.ac.id

harpianarahman@umi.ac.id¹, ayupuspitasari@umi.ac.id², nurulhikmah@umi.ac.id³
(085395041141)

ABSTRAK

Puskesmas Panambungan adalah salah satu puskesmas dengan penemuan angka kejadian tuberkulosis terbanyak di Makassar. Terjadi peningkatan kasus baru tuberkulosis dari 65 kasus pada tahun 2012 menjadi 67 kasus pada tahun 2013. Peningkatan ini disertai temuan bahwa beberapa penderita tidak menuntaskan pengobatan hingga 6 bulan. Perilaku ini beresiko meningkatkan penularan tuberkulosis dan kasus tuberkulosis *multi drug resistenced* di wilayah kerja Puskesmas Panambungan. Diperlukan analisis masalah terlebih dahulu untuk merancang pengembangan komunikasi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji masalah perilaku ketidakpatuhan penderita menuntaskan pengobatan tuberkulosis. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan mempelajari kasus serupa pada informan terpilih. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi perilaku penderita, studi dokumen puskesmas dan wawancara mendalam. Informan yang dipilih sebanyak 9 orang dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kejadian lalai minum obat disertai kemunculan terminologi sembuh menurut penderita tuberkulosis. Yakni sembuh dari penyakit tersebut adalah kondisi tubuh penderita mengalami penurunan batuk dan merasa sehat. Persepsi ini menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan pengobatan. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa kejadian putus minum obat sebelum enam bulan atau tidak patuh minum obat dipengaruhi oleh persepsi penderita yang keliru memahami konsep sembuh tuberkulosis.

Kata kunci : Tuberkulosis; komunikasi kesehatan; persepsi sembuh

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received 21 Januari 2020

Received in revised form 21 Januari 2020

Accepted 25 Januari 2020

Available online 14 Februari 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Panambungan Health Center is one of the health center with the highest number of tuberculosis in Makassar. An increase in new cases of tuberculosis from 65 cases in 2012 to 67 cases in 2013. This increase was accompanied by findings that some patients did not complete treatment for up to 6 months. This behavior has the risk of increasing tuberculosis transmission and multi drug resistance tuberculosis cases in the work area of Panambung Public Health Center. A problem analysis is needed first to design the development of health communication in tuberculosis prevention. This study aims to examine the problem of non-compliance behavior of patients completing tuberculosis treatment. The research method used is a qualitative method with a case study approach by studying similar cases with selected informants. Data collection was done by observing patient behavior, study of puskesmas documents and in-depth interviews. Informants selected as many as 9 people with a purposive sampling method. The results showed that the incidence of negligent medication is accompanied by the appearance of terminology healed according to patients with tuberculosis. According to patients with tuberculosis, recovering from the disease is the condition of the patient's body has decreased cough and feel healthy. This perception causes the patient does not want to continue treatment. Based on this study, it was concluded that the incidence of dropping out of medication before six months or not compliant to take medication was influenced by the perception of patients who mistakenly understood the concept of cured tuberculosis.

Keywords :Tuberculosis; health communication; perception of health.

PENDAHULUAN

Data WHO (2008) mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat kelima tertinggi penderita tuberkulosis (TB) setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria. Pada tahun 2009, ditemukan kasus baru TB sebanyak 9.4 juta kasus baru dan angka kematian akibat penyakit TB di Indonesia mencapai 1.7 juta orang. Laporan Kementerian Kesehatan 2012 menyebutkan bahwa pada tahun 2010, Indonesia berhasil menurunkan insiden, prevalensi, dan angka kematian akibat tuberkulosis. Insiden berhasil diturunkan sebesar 45%, yaitu dari 343 menjadi 189 per 100.000 penduduk. Prevalensi dapat diturunkan sebesar 35%, yakni dari 443 menjadi 289 per 100.000 penduduk, dan angka kematian diturunkan sebesar 71%, yaitu dari 92 menjadi 27 per 100.000 penduduk.¹

Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi TB mencapai 0.3%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2011, prevalensi TB di Sulawesi Selatan masih relatif tinggi, yakni sekitar 61.550 kasus yang suspek TB dari 7.908.807 jumlah penduduk. Berdasarkan data Dinkes Kota Makassar tahun 2013, Makassar sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan memiliki angka penemuan TB yang cukup tinggi. Menurut laporan, Puskesmas Panambungan adalah wilayah dengan angka penemuan kasus TB tertinggi.

Dinkes Kota Makassar menunjukkan bahwa pada tahun 2012, jumlah kasus TB sebanyak 65, dengan kesembuhan mencapai 72.31%. Pada tahun 2013, Puskesmas Panambungan melaporkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Panambungan, angka kasus TB meningkat menjadi 67 kasus TB. Meski terjadi peningkatan penemuan TB di wilayah tersebut, namun tidak disertai dengan penanganan yang tepat. Penanganan kasus TB di wilayah tersebut yang tidak maksimal menyebabkan lemahnya pengawasan minum obat bagi penderita TB yang menjalani pengobatan. Kondisi ini mempengaruhi inisiatif penderita ataupun keluarga penderita untuk menuntaskan pengobatan secara teratur selama 6 bulan.

Dalam penanggulangan TB diperlukan upaya pengembangan komunikasi kesehatan yang sinergis antara kebutuhan sasaran dan bentuk program. Pengetahuan masyarakat bersifat dinamis, sehingga

diperlukan metode komunikasi kesehatan yang tepat sasaran. Komunikasi kesehatan bertujuan untuk memastikan masyarakat menerima informasi kesehatan yang tepat. Kondisi ini menjadi acuan untuk melakukan analisis masalah terhadap munculnya perilaku ketidakpatuhan penderita TB dalam menuntaskan pengobatan. Dalam melakukan hal tersebut, penelitian ini hadir sebagai bentuk hasil analisis setelah mengkaji dan mempelajari perspektif pengobatan TB dari sudut pandang penderita.

Dalam berbagai penelitian komunikasi, salah satu pada penelitian Krisna (2005) tentang pengaruh media tradisional *bebondresan* (seni pertunjukan lawakan) dalam mempromosikan penanganan TB paru di Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan yang berdasar pada analisis kebutuhan warga meningkatkan perilaku masyarakat dalam mencegah TB.² Masyarakat dan pasien TB perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB, pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian TB, serta hak dan kewajiban pasien TB seperti yang tercantum dalam *TB patient charter*.

Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan, dan norma sosial yang kesemuanya berpengaruh dalam perubahan perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan.³

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui observasi pengamatan, kajian dokumen, dan wawancara mendalam pada sembilan informan yang merupakan penderita TB, pengawas minum obat (PMO), dan petugas kesehatan. Informan dipilih dengan metode *purposive sampling* untuk mewakili karakteristik informan. 2 orang pegawai puskesmas yang bertanggung jawab atas program TB di Puskesmas Panambungang, lima orang penderita TB yang dipilih berdasarkan tingkat pendidikan dari yang tidak sekolah hingga diploma, dan dua orang PMO. Analisis data dilakukan dengan *coding* sembilan informan menggunakan alat bantu kualitatif *open code*. Verifikasi data menggunakan triangulasi waktu, sumber, dan metode hingga mengalami saturasi data (data jenuh).⁴

Penelitian dilakukan selama enam bulan pada tahun 2015, berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Panambungang, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan wilayah penelitian didasari atas tingginya angka penemuan kasus baru TB di wilayah kerja Puskesmas Panambungang.

HASIL

Berdasarkan hasil *coding*, penyebab perilaku tidak menuntaskan pengobatan selama 6 bulan dibagi menjadi empat kategori yaitu, PMO tidak maksimal dalam menjalankan tugasnya untuk memastikan bahwa penderita minum obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai dengan anjuran. Kurangnya pengetahuan penderita TB ditandai dengan pengakuan penderita TB tidak tahu lama pengobatan TB. Penderita TB yang tidak menyukai dan menghindari efek minum OAT seperti mual dan pusing. Ditemukan pula bahwa kurangnya pengetahuan penderita TB menyebabkan penderita menghentikan pengobatan setelah merasa sehat. Sementara, pendukung untuk penyebaran informasi berupa media sosialisasi masih kurang.

“Itu na saya pernah jika di kasi berobat dulu sekali. Tapi pas sudah kuminum berapa bulan itu, berhentika. Nda pernahka kepuskesmas lagi ambil obat. Biasaji juga di ambilkan, tapi waktu itu tidak setiap hari ku minum. Pasmu ada berapa bulan nda ku minum obatku, batuk berdarahma seng lagi. Jadi pas berobat lagi, di kasika lagi obat sama ibu di puskesmas” (DED, penderita TB)

(Dulu saya pernah berobat sekali. Tapi setelah beberapa bulan minum obat, saya berhenti. Saya tidak pernah lagi minum ke puskesmas mengambil obat. Biasa juga diambilkan, tapi saat itu obat tidak setiap hari ku minum. Beberapa bulan tidak minum obat, saya batuk berdarah lagi. Jadi saat berobat lagi, saya diberi lagi obat oleh ibu yang ada di puskesmas).

Informan menjelaskan bahwa di awal pengobatan informan meminum teratur OAT (obat anti tuberkulosis) yang diberikan puskesmas. Namun, terputus di tengah proses pengobatan, yakni pada pertengahan bulan kedua sejak pengobatan dimulai. Informan tidak mengambil OAT sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh pegawai Puskesmas Panambungan.

Berdasarkan penuturan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Panambungan disimpulkan bahwa informan mengetahui penyebab TB tetapi tidak memahami proses penyembuhan pada pengobatan TB kategori 1. Tidak sampainya informasi yang tuntas kepada informan, berakibat pada perilaku informan yang lupa minum OAT. Informan hanya meminum obat saat diberi OAT oleh tenaga kesehatan, tanpa mengetahui lama berobat sesuai dengan anjuran.

Lupa berobat yang dialami penderita TB di Puskesmas Panambungan disebabkan efek obat yang dirasakan penderita saat meminum OAT seperti mual dan pusing. Informan yang mengalami efek OAT tersebut cenderung sulit menerapkan kebiasaan minum OAT setiap hari. Ditemukan juga, informan yang teratur meminum obat merasakan perubahan tubuh menjadi lebih sehat. Perasaan sehat yang dialami oleh informan mempengaruhi aktivitas informan yang semakin meningkat. Peningkatan aktivitas karena perasaan sehat yang dialami informan mengakibatkan informan lupa untuk meminum OAT sesuai dengan anjuran.

“Iyya. Karena parah memang dulu. Jadi na kasi ingat teruski ambil obatnya. Itumi mungkin sekarang biasa telat naminum, karena nda parah kaya dulumi. Tapi tetapji na minum” (SRI, PMO).

(Iya. Karena dulu memang parah. Jadi saya selalu diingatkan untuk mengambil obat. Mungkin yang menyebabkan telat minum obat, karena penyakitnya tidak separah yang dulu. Tapi obat tetap diminum).

Informan menjelaskan bahwa di awal pengobatan penderita TB disiplin meminum obat, namun setelah penderita merasa sehat, penderita TB tidak minum obat selancar saat pertama kali berobat. OAT diminum tidak teratur sesuai dengan anjuran. Perasaan sehat diidentifikasi oleh penderita jika intensitas

batuk mulai berkurang.

Salah seorang PMO mengungkapkan bahwa tugas PMO hanya mengambil obat puskesmas sesuai dengan jadwal dan mengingatkan untuk minum obat.

“P : kalo menurutta, bagaimanapi keadaannya omta baru kita bilang sembuh?”

N : kalo tidak disuruma ambil obat lagi, terus tidak batuk-batukmi juga” (SRI, PMO)

(P : jadi, bagaimana menurut anda keadaan om anda di katakan sakit?)

N : jika saya tidak disuruh lagi mengambil obat, dan sudah tidak batuk-batuk lagi)

Informan PMO menjelaskan bahwa penderita TB dinyatakan sembuh apabila PMO tidak mendapat perintah untuk mengambil obat di puskesmas. Berdasarkan pengakuan PMO tersebut disiratkan bahwa pemahaman terkait dengan disiplin minum obat bagi penderita juga tidak dimiliki oleh PMO. PMO tidak mengetahui bahwa pengobatan tuntas minum OAT harus dilakukan minimal enam bulan atas anjuran dokter.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Panambungan, diketahui bahwa tingginya insiatif berobat di wilayah kerja puskesmas tidak disertai dengan lancarnya perilaku minum OAT yang disiplin. Hampir semua penderita TB di wilayah kerja puskesmas memiliki riwayat absen minum OAT. Salah satu penyebab dari kelalaian minum obat yang ditemui pada penderita TB di wilayah kerja puskesmas adalah penderita lupa minum OAT ataupun mengambil OAT sesuai dengan jadwal. Kurang tersedianya media promosi kesehatan sebagai alat untuk mengingatkan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Panambungan menyebabkan penderita atau PMO lalai minum OAT. Selain ini, ditemukan juga terminologi “sembuh” yang dipahami oleh penderita tidak sesuai dengan keadaan sembuh TB secara medis. Penderita TB memahami bahwa efek obat yang dirasakan penderita berupa perasaan sehat yang ditandai dengan batuk berkurang, adalah kesembuhan dari penyakit TB.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita TB diketahui bahwa penderita TB memiliki riwayat absen minum obat dalam pengobatannya. Pengakuan informan juga didukung dengan pencatatan pengontrolan OAT di Puskesmas Panambungan yang menyatakan semua penderita di wilayah kerja puskesmas memiliki riwayat telat mengambil OAT sesuai dengan jadwal dan pernah absen minum OAT. Obat TB yang digunakan oleh pihak Puskesmas Panambungan adalah OAT dalam bentuk FDC (*FixedDoseCombination*)

Beberapa penderita TB wilayah kerja Puskesmas Panambungan, mengalami efek mual, dan pusing pada awal pengobatan. Penderita yang mengalami efek ini akan cenderung tidak memberikan respon yang positif dalam meminum OAT secara teratur. Respon sikap dari penderita yang mengalami efek ini adalah tidak minum obat secara teratur dan pada akhirnya lupa meminum OAT sesuai anjuran. Hal serupa terjadi pada penelitian terkait dengan penderita TB di Kabupaten Kudus yang menunjukkan bahwa penderita TB yang tidak diberi afirmasi positif cenderung tidak memiliki kepatuhan minum OAT sebab menghindari efek dari minum OAT, daripada penderita TB yang diberi afirmasi positif berupa pentingnya kepatuhan minum obat selama 6 bulan.⁵

Efek OAT yang menyebabkan penderita TB tidak disiplin minum OAT, bahkan hingga absen minum OAT dijelaskan pada teori sikap dari ahli psikologi Nowcomb yang menjelaskan bahwa sikap suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek.⁶ Seseorang bersikap terhadap suatu objek dapat diketahui dari evaluasi perasaannya terhadap objek tersebut. Evaluasi perasaan ini dapat berupa perasaan senang-tidak senang, memihak-tidak memihak, favorit–tidak favorit, positif–negatif.⁷ Pada kasus penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Panambungan, penderita TB yang mendapat efek mual dan pusing setelah minum OAT memberikan respon negatif terhadap efek subjektif yang diminum setelah minum OAT. Perilaku tidak disiplin minum yang dikerjakan secara berulang-ulang akan mengakibatkan penderita TB lupa minum OAT.

Perilaku lupa minum OAT bagi penderita TB disertai dengan ketidaktahuan penderita TB terkait dengan lama pengobatan tuntas TB yang menghabiskan waktu selama minimal enam bulan. Pengetahuan penderita TB terkait dengan lama berobat sebatas pemberian OAT yang diberikan oleh pegawai puskesmas. Jika pegawai puskesmas masih memberikan jadwal pengambilan obat berarti penderita TB belum sembuh. Anggapan tersebut menyertai penderita TB yang sedang berobat. Hal ini didukung dengan penelitian Suzanna (2011) yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan penderita filariasis terkait penyembuhan filariasis berakibat pada perilaku pengobatan yang tidak maksimal.⁸

Kurangnya media sosialisasi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kesadaran penderita TB dalam menuntaskan pengobatan.⁹ Hal ini disebabkan media adalah agen sosialisasi yang menyediakan dan memberikan informasi kepada masyarakat. Oleh karena itu, keberadaan suatu media memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dalam masyarakat.¹⁰

Persepsi penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Panambungan muncul sebagai bentuk dari tidak maksimalnya strategi komunikasi yang diterapkan. Menurut Staf Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, media tidak dibuat berdasarkan kondisi, kebutuhan dan lingkungan masyarakat, media brosur dibuat dengan sistem ATM (amati, tiru, modifikasi). Kenyataan ini tentu mempengaruhi efektivitas media komunikasi kesehatan dan penerimaan masyarakat dalam pencegahan peningkatan kasus TB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ketidapatuhan menuntaskan pengobatan TB hingga dinyatakan sembuh secara laboratorium disebabkan munculnya persepsi penderita TB terkait konsep sembuh. Penderita TB mendefinisikan sembuh TB adalah saat penderita TB merasa sehat, mengalami penurunan intensitas batuk, dan nafsu makan bertambah. Persepsi ini diyakini oleh penderita dan menjadi salah satu penyebab penderita tidak melanjutkan pengobatan. Persepsi individu mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan pengobatan. Pembentukan persepsi dipengaruhi oleh keterpaparan informasi. Sehingga melalui penelitian ini disarankan khususnya kepada puskesmas perlunya memaksimalkan pengembangan komunikasi kesehatan yang tepat bagi masyarakat dengan melakukan analisis masalah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti S. Masyarakat Terhadap Upaya pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Igoa Jakarta Utara Tahun 2013. 2013;1.
2. I. Gst Ngurah K. Pengaruh Media Tradisional Babondresan dalam Mempromosikan Penanganan TB Paru Di Kabupaten Gianyar. Gadjah Mada. Ber Kedokt Masy. 2005.
3. Barner, Michael D., Neiger B and TR. Komunikasi Kesehatan. In: Robert J. Bensley and Fisher. eds. Community Health Education Methods : A Practical. Jakarta: Kedokteran EGC, pp.54-84. In: Fisher. eds RJB and, editor. Barner, Michael D, Neiger B, and Thackeray R. Jakarta: Kedokteran EGC; 2009. p. 54–8.
4. Utarini A. Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
5. Musyaroh. Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afiriasi Positif Pada Penderita TB paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. JIKK, 4(2), pp : 59-69. 2013;4(2):59–69.
6. Corcoran N. Theories and models in communicating health messages. 2007.
7. Henderson JT, Raine T, Schalet A, Blum M, Harper CC. “I wouldn’t be this firm if I didn’t care”: preventive clinical counseling for reproductive health. Patient Educ Couns [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 May 1];82(2):254–9. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3025054&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
8. Suzanna. Pemanfaatan Media Kalender dan Flyer Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di Kabupaten Banyuwangi. Universitas Gadjah Mada.
9. Sahal N, Sodemann M, Elsony A, Aro AR. Tuberculosis awareness in Gezira , Sudan : knowledge , attitude and practice case – control survey. 2014;20(2).
10. Alo L. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Jogjakarta: Pustaka Pelajar; 2013.