

## FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN KEJADIAN *DROP OUT* TUBERKULOSIS PADA KELUARGA DI SELURUH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Dita Aulia Ramadhayanti, Kusyogo Cahyo, Laksmono Widagdo  
*Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*  
*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*  
E-mail : [ramadhayanti30@gmail.com](mailto:ramadhayanti30@gmail.com)

*Incidence Drop Out tuberculosis in the city of Semarang increased, in 2015 with the number of smear positive TB cases as many as 8226 cases of drop out tuberculosis and an increase in the next year that is in 2016 with the number of smear positive TB cases as much as 3175 with the number of incidents drop out tuberculosis as many as 142 scattered in 37 working area of puskesmas in Semarang city. Drop out tuberculosis is a patient who has been treated and dropped out of treatment 2 months or more with a positive smear. This study aims to analyze the role of families against the prevention of drop out TB events. This research is a quantitative research with cross sectional approach by using Propostional sampling technique got sample of 72 families from pemudianita TB twirulan I and II in all working area of Semarang city health center. Data collection was done through interview with questionnaire. Data analysis is done univariate and bivariate. The result of the research showed that the factors that influence the family to prevent the drop out of tuberculosis are influenced by some variables ( $p = 0,001$ ), susceptibility ( $p = 0,001$ ), self efficacy ( $p = 0,012$ ).*

*Keywords: Prevention Drop out, Tuberculosis, Family*

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) hingga saat ini masih menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit ini membuat ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak<sup>1</sup>. Laporan terbaru dari WHO 2016 menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kasus TB di dunia sejak tahun 2012 hingga tahun 2015<sup>2</sup>. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB di dunia, pada tahun 2013 sebanyak 9 juta, dan pada tahun 2014 sebanyak 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi bakteri TB. Pada tahun 2015, jumlah kasus TB di dunia kembali mengalami peningkatan hingga 10,4 juta kasus<sup>3</sup>

Walaupun angka kasus TB di dunia mengalami peningkatan tiap tahunnya, tetapi angka kematian TB mengalami penurunan sebesar 22% dari tahun 2000 – 2015<sup>3</sup>. Meskipun demikian, TB adalah salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di seluruh dunia.

Indonesia dari tahun ke tahun pun menunjukkan peningkatan angka kejadian yang signifikan. Jawa Tengah adalah salah satu provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia dengan Jumlah seluruh kasus sebanyak 35.743 kasus dan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 16.908 kasus pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus TB tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah

kota Semarang yaitu sebanyak 3.175 kasus.

Terdapat berbagai upaya pengendalian tuberkulosis yang telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi *Directly Observed Treatment Success Rate (DOTS)*<sup>4</sup>. DOTS adalah strategi penyembuhan tuberkulosis jangka pendek dengan menggunakan pengawasan secara langsung. Strategi DOTS ini direkomendasikan secara global oleh WHO untuk menanggulangi TB paru, karena dapat menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95 persen<sup>5</sup>. Namun sejauh ini, usaha tersebut belum menunjukkan keberhasilan maksimal.

Berdasarkan data Global Tuberculosis Report WHO 2017, angka keberhasilan pengobatan TB di dunia sebesar 83% terlihat masih belum sempurna karena standar yang dikeluarkan oleh WHO untuk tingkat keberhasilan TB adalah  $\geq 90\%$ . Kota Semarang pada tahun 2016 memiliki angka penemuan kasus TB sebesar 76,6 persen melebihi target cakupannya yaitu sebesar 75 persen dan dari angka penemuan kasus tersebut memiliki angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) sebesar 83 persen mendekati target yang telah dibuat yaitu sebesar 90 persen. Hal tersebut dapat dicapai karena peningkatan kinerja pengelola program P2TB di Kota Semarang. Namun keberhasilan itu belum sempurna dikarenakan masih rendahnya angka kesembuhan (*Cure rate*) di Kota Semarang yaitu sebesar 68 persen dari targetnya yaitu sebesar 85 persen akibat masih adanya penderita tuberkulosis yang berhenti pengobatan sebelum pengobatannya selesai, sehingga berdampak pada angka kesembuhan pengobatan<sup>6</sup>.

Berhentinya pengobatan tuberkulosis sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan suatu faktor terbesar dalam

kegagalan pengobatan penderita TB yang besarnya 50%<sup>7</sup>. Drop out adalah pasien tuberkulosis yang telah melakukan pengobatan dan putus pengobatan 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang dapat ditimbulkan oleh *drop out* tuberkulosis yaitu adalah resistensi obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi<sup>8</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang didapatkan data bahwa pada tahun 2015 terdapat 2,8% penderita drop out tuberkulosis dan terjadi peningkatan pada tahun depannya yaitu pada tahun 2016 dengan jumlah kasus drop out sebanyak 4,5% kejadian *drop out* tuberkulosis di 37 wilayah puskesmas yang ada di kota Semarang.<sup>9</sup>

Terdapat dua faktor besar penyebab timbulnya drop out tuberkulosis, yang pertama yaitu dapat di lihat dari faktor pelayanan kesehatan dan yang kedua dari faktor masyarakat itu sendiri. Kota Semarang sendiri faktor pelayanan kesehatannya sudah dianggap baik dengan angka penemuan kasus TB sebesar 76,6 persen melebihi target cakupannya yaitu sebesar 75 persen dan dari angka penemuan kasus tersebut dan angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) sebesar 83 persen mendekati target yang telah dibuat yaitu sebesar 90 persen. sedangkan bila kita lihat dari faktor masyarakat, menurut penelitian sebelumnya faktor paling berpengaruh adalah dari keluarga penderita itu sendiri, hal itu didukung penelitian sebelumnya oleh Novita, 2015 dikatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakberhasilan pengobatan TB paru<sup>8</sup>. Seorang penderita TB yang tidak memiliki dukungan dari keluarga mempunyai risiko sebesar

5,143 kali untuk mengalami ketidakberhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan penderita TB yang memiliki keluarga yang mendukung<sup>10</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2010), menunjukkan bahwa motivasi keluarga berhubungan dengan *drop out* pengobatan pada penderita TB paru<sup>11</sup>. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor apakah yang dilakukan keluarga dalam pencegahan *drop out* tuberkulosis di seluruh wilayah kerja pukesmas kota Semarang.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian adalah keluarga penderita TB BTA positif triwulan I dan II tahun 2017 di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang yaitu berjumlah 299 orang. Subjek berjumlah 72 orang yang diambil dengan teknik Propotional sampling. Kriteria Inklusi adalah Keluarga yang tercatat tinggal satu rumah dengan penderita TB yang telah selesai pengobatan pada triwulan I dan II tahun 2017 di seluruh wilayah kerja puskesmas kota Semarang serta anggota keluarga yang mendampingi dan berinteraksi langsung dengan penderita TB BTA positif.

Penelitian ini menggunakan teori *Protection Motivation* dengan melibatkan empat komponen utama *Protection Motivation* yaitu persepsi keseriusan, persepsi kerentanan, persepsi Keefektifan respon, persepsi efikasi diri. Variabel penelitian meliputi persepsi keseriusan *drop out* tuberkulosis, persepsi kerentanan *drop out* tuberkulosis, persepsi efikasi diri pencegahan *drop out* tuberkulosis. Sedangkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Peran anggota keluarga menjadi sesuatu yang sangat berarti bagi penderita, dengan adanya motivasi dari orang – orang yang berada disekitar penderita secara tidak langsung menimbulkan dukungan psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat meningkatkan status kesehatan penderita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (68,1%) responden sebagai anggota keluarga menunjukkan memiliki peran pencegahan *drop out*

yang baik sehingga pengobatan dapat diselesaikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian “Analisis Faktor-faktor Persepsi yang Berhubungan dengan Kebutuhan dari Perawat di RSUD Jawa Timur” yang dilakukan oleh Windu santoso menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai Peran pengawas menelan obat (PMO) dengan kejadian *drop out*<sup>12</sup>. Peran anggota keluarga sangat penting dalam menunjang kepatuhan minum obat sehingga penderita TB paru terhindar dari *drop out*

Dalam penelitian ini bentuk peran yang dilakukan responden untuk mencegah terjadinya *drop out* tuberkulosis yaitu memberikan kata-kata penyemangat untuk bertahan hidup (77,8%), Mengingatn pasien untuk kontrol di pelayanan kesehatan jika tiba waktunya kontrol (83,3%), Mendukung dengan mengantar ke pelayanan kesehatan saat pasien ingin pergi ke pelayanan kesehatan (70,8%), Membuat alarm untuk mengingatkan penderita minum obat agar pasien disiplin meminum obat (83,3%), Memberi pertolongan pertama saat muncul efek samping pada pasien (79,2%), dan memotivasi pasien untuk tetap melanjutkan pengobatan walaupun

terdapat tekanan dari lingkungan sekitar (86,1%).

Tabel 1.1 Analisis Hubungan antara Persepsi Keseriusan Responden dengan Peran anggota keluarga terhadap kejadian drop out tuberkulosis di seluruh wilayah kerja puskesmas kota Semarang

Persepsi Keseriusan Responden	Peran anggota keluarga terhadap pencegahan drop out tuberkulosis				Jumlah	
	Buruk		Baik		f	%
	f	%	F	%	f	%
Kurang baik	16	53,3	14	46,7	30	100
Baik	7	16,7	35	83,3	42	100

$\alpha = 0,05$

$p = 0,001$

$H_0 =$  ditolak

Dalam penelitian ini persepsi keseriusan adalah keyakinan responden mengenai keseriusan dari dampak terjadinya drop out tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar (58,3%) responden memiliki persepsi keseriusan baik.

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa responden dengan persepsi keseriusan yang kurang baik dikarenakan masih adanya responden yang berpendapat bahwa dampak resisten obat TB yang ditimbulkan jika pasien berhenti berobat bukan suatu hal yang serius (30,6%) dan juga masih adanya beberapa responden yang menganggap bahwa dampak dari dikucilkannya penderita dari masyarakat akibat berhenti berobat (30,6%) adalah bukan suatu hal yang serius.

Dalam penelitian ini, responden dengan persepsi keseriusan yang kurang baik dikarenakan masih adanya responden yang berpendapat bahwa jarak menuju pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi penderita TB dalam masa pengobatannya (79,2%) dan juga masih adanya beberapa responden yang menganggap bahwa efek samping yang ditimbulkan dari obat

tidak dapat mempengaruhi pasien untuk berhenti meminum obat (61,1%).

Dari hasil uji hipotesis dengan menggunakan *chi-square test* anatara persepsi keseriusan responden dengan peran anggota keluarga terhadap pencegahan kejadian drop out tuberkulosis di seluruh wilayah kerja puskesmas Kota Semarang didapatkan *p-value*  $0,001 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan peran anggota keluarga terhadap pencegahan kejadian drop out tuberkulosis.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sejalan dengan teori teori *Protection Motivation (Rogers, 1983)* yang mengatakan bahwa semakin besar individu merasa takut akan dampak serius yang timbul maka semakin besar pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam perilaku yang di rekomendasikan. Sehingga dapat di disimpulkan, semakin besar keyakinan responden bahwa drop out tuberkulosis adalah sesuatu hal yang serius maka semakin besar kemungkinan peran responen untuk melakukan pencegahan drop out tuberkulosis.

Tabel 1.2 Analisis Hubungan antara Persepsi Kerentanan Responden dengan Peran anggota keluarga terhadap kejadian drop out tuberkulosis di seluruh wilayah kerja puskesmas kota Semarang



Persepsi Kerentanan Responden	Peran anggota keluarga terhadap pencegahan <i>drop out</i> tuberkulosis				Jumlah	
	Buruk		Baik		F	%
	f	%	f	%		
Kurang baik	15	55,6	12	44,4	27	100
Baik	8	17,8	37	82,2	45	100

$\alpha = 0,05$                        $p = 0,001$                        $H_0 = \text{ditolak}$

Persepsi kerentanan merupakan keyakinan responden mengenai kerentanan terhadap drop out tuberkulosis yang akan di alami penderita jika tidak ada peran responden dalam pencegahan drop out tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persepsi kerentan dengan kategori baik sebesar 62,5%, sedangkan persepsi kerentanan dengan kategori kurang baik sebesar 37,5%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanan yang baik.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sejalan dengan teori teori *Protection Motivation (Rogers, 1983)*

yang mengatakan bahwa semakin besar individu merasa takut akan rentan oleh suatu masalah kesehatan maka semakin besar pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam perilaku yang di rekomendasikan. Sehingga dapat di disimpulkan, semakin besar keyakinan responden bahwa pasien TB rentan drop out tuberkulosis pada saat pengobatan maka semakin besar pula kemungkinan peran responden untuk melakukan pencegahan drop out tuberkulosis.

Tabel 1.3 Analisis Hubungan antara Efikasi Diri Responden dengan Peran anggota keluarga terhadap kejadian drop out tuberkulosis

Efikasi Diri Responden	Peran anggota keluarga terhadap pencegahan <i>drop out</i> tuberkulosis				Jumlah	
	Buruk		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang baik	12	52,2	11	47,8	23	100
Baik	11	22,4	38	77,6	49	100

$\alpha = 0,05$                        $p = 0,012$                        $H_0 = \text{ditolak}$

Penyebab masih adanya persepsi kurang baik pada penderita lainnya adalah masih adanya responden yang merasa tidak yakin bahwa dirinya mampu mengantarkan penderita menuju pelayanan kesehatan (23,6%).

Dari hasil uji hipotesis dengan menggunakan *chi-square test* anantara persepsi efikasi diri responden dengan peran anggota keluarga terhadap pencegahan kejadian drop out tuberkulosis di

seluruh wilayah kerja puskesmas Kota Semarang didapatkan *p-value*  $0,012 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi efikasi diri dengan peran anggota keluarga terhadap pencegahan kejadian drop out tuberkulosis.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sejalan dengan teori teori *Protection Motivation (Rogers, 1983)* yang mengatakan bahwa semakin

besar individu merasa yakin terhadap apa yang dilakukan maka semakin besar pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam perilaku yang di rekomendasikan. Sehingga dapat disimpulkan, semakin besar keyakinan responden bahwa dirinya mampu melakukan pencegahan drop out tuberculosis maka semakin besar pula kemungkinan peran responden untuk melakukan pencegahan drop out tuberculosis.

### KESIMPULAN

1. Dari penelitian ini di ketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan drop out tuberculosis pada keluarga penderita yang baik. Pencegahan drop out tuberculosis dikarenakan beberapa faktor yaitu
  - a. Sebagian besar responden memiliki persepsi keseriusan yang baik mengenai kejadian drop out tuberculosis (58,3%), persepsi kerentanan yang baik mengenai kejadian drop out tuberculosis (62,5%), persepsi efikasi diri yang baik mengenai kejadian drop out tuberculosis (68,1%)
  - b. Persepsi keseriusan ( $p=0,001$ )
  - c. Persepsi kerentanan ( $p=0,001$ )
  - d. Persepsi efikasi diri ( $p=0,012$ )
2. Variabel yang berhubungan dengan peran anggota keluarga terhadap pencegahan drop out tuberculosis:

### SARAN

1. Untuk itu diharapkan Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat mengadakan program

pelatihan yang akan di jalankan pihak puskesmas untuk keluarga pendamping penderita TB.

2. Diharapkan pihak puskesmas mengadakan sesi konsultasi terhadap penderita dan juga anggota keluarga penderita agar kepercayaan diri dari keduanya untuk dapat menyelesaikan dan mendampingi dalam masa pengobatan dan dapat menyelesaikan pengobatan hingga sembuh.
3. diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam pada penderita yang telah drop out tuberculosis agar dapat diketahui penyebab langsung dari pasien agar didapatkan solusi yang lebih kongkrit.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Octovianus L. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Penderita Tb Paru Di Puskesmas Kota Sorong Tahun 2011 [Internet]. Universitas Diponegoro; 2012. Available From: [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/39768/2/Abstrak\\_Lopulalan\\_Akk\\_April\\_2012.Pdf](http://Eprints.Undip.Ac.Id/39768/2/Abstrak_Lopulalan_Akk_April_2012.Pdf)
2. Who. Who Global Tuberculosis Report 2016. 2016; Available From: [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/250441/1/9789241565394-Eng.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/250441/1/9789241565394-Eng.Pdf)
3. Who. Tuberculosis Global Tuberculosis Report 2017 Despite Progress And Millions Of Lives Saved, Global Actions And Investments Fall Far Short Of Those Needed. To End The Global Tb Epidemic. 2017;2016–7. Available From: [Http://Www.Who.Int/Tb/Publicatio](http://Www.Who.Int/Tb/Publicatio)

- ns/Factsheet\_Global.Pdf
4. Nurmadya, Irvan Medison Hb. Hubungan Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Short Course Dengan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru Puskesmas Padang Pasir Kota Padang 2011-2013. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2011;4(1):207–11. Available From: <https://Doaj.Org/Article/4cc0760d16e0432aba18397099be9ff3>
  5. Nuha Muniroh, Siti Aisah M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (Tbc) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat. :33–42.
  6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1-220 P.
  7. Saraswati Ld. Prevalens Diabetes Mellitus Dan Tuberkulosis Paru. *Kemas* [Internet]. 2014;9(92):192–6. Available From: [Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Nju/Ind ex.Php/Kemas](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Nju/Ind ex.Php/Kemas)
  8. Mardhiyyah A, Carolia N. Multi Drug Resistant Tuberculosis Pada Pasien Drop Out Dan Tatalaksana Oat Lini Kedua Multi Drug Resistant Tuberculosis In Patients Drop Out And Management Of Second Line Anti Tuberculosis. 2016;5(April):11–6.
  9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Triwulan Penemuan Pasien Tb. 2017.
  10. Rahmawati N, Kusumawati Y, Wijayanti Ac. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberculosis Usia Produktif Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Surakarta Tahun 2015. *Dr Diss Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2016;
  11. Fauziah N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita Tb Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru ( Bp4 ) Salatiga. 2010;
  12. Santoso W. Analisis Faktor-Faktor Persepsi Yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Akan Perubahan Dari Perawat Di Rsud Sidoarjo Jawa Timur.