

# **PERBANDINGAN PERSEPSI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP BAHAYA PENYAKIT, MANFAAT PENGobatan DAN PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT DI PUSKESMAS KABUPATEN TEGAL**

Risnanto<sup>1</sup>, Woro Hapsari<sup>2</sup>, Untung Purbowaseso<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Dosen Stikes Bhakti Mandalah Husada Slawi

## **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Indonesia telah menerapkan strategi DOTS di seluruh dinas kesehatan. Kabupaten Tegal telah melaksanakan program DOTS dan pada tahun 2004 cure rate mencapai 87,09% (target nasional >85%), error rate 2,7% (target nasional <5%) dan CDR 66,2%, hal ini telah mencapai target nasional (60%) dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 76,82% dan ini berarti telah mencapai target global (70%) (Dinkes Tegal, 2006). Namun demikian, pencapaian tersebut belum merata di seluruh puskesmas. Permasalahan yang muncul berkaitan dengan pencapaian indikator tersebut diantaranya adalah penderita tidak mengalami konversi pada fase intensif dan kasus drop out yang menjadi salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan TB paru. Kegagalan dan ketidakteraturan dalam pengobatan dapat terjadi karena penderita TB belum memahami bahwa obat harus ditelan sekaligus dalam waktu 6 bulan. Persepsi penderita terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO mempunyai peranan penting dalam memunculkan kemungkinan melakukan tindakan pengobatan.

**Tujuan:** Mengkaji perbandingan persepsi penderita TB selama menjalani masa pengobatan di Puskesmas Kabupaten Tegal. Secara khusus, bertujuan: 1) Mengkaji persepsi penderita TB terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO, 2) Mengkaji perbandingan persepsi pada penderita TB di puskesmas dengan cure rate di atas dan di bawah standar nasional.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif. Subjek penelitian adalah penderita TB di Puskesmas Kabupaten Tegal dengan metode purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Data dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif. Triangulasi sumber digunakan untuk meningkatkan keabsahan data.

**Hasil:** Persepsi penderita terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO tidak sama. Bervariasinya persepsi ini diakibatkan adanya faktor pemicu terhadap persepsi penderita itu sendiri. Faktor pemicu tersebut adalah pengalaman, interaksi keluarga dan sosial, penjelasan petugas dan pandangan dari informan yang bersangkutan. Penjelasan petugas kepada PMO masih minimal.

**Kesimpulan:** Persepsi informan atas bahaya penyakit pada puskesmas cure rate rendah dan tinggi sudah baik. Persepsi atas manfaat pada puskesmas cure rate rendah dan tinggi dikategorikan cukup. Persepsi informan terhadap peran PMO pada puskesmas cure rate rendah dikategorikan kurang, sedang pada cure rate tinggi dikategorikan cukup

**Kata Kunci:** persepsi, bahaya penyakit, manfaat pengobatan, PMO, TB Paru

**A Perception Comparison of Lung TB Patient toward the Danger of Disease, Benefit of Treatment and Role of Drug Observer Participation In Primary Health Care of Tegal District**

**Background:** Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) program has been conducted in Tegal and right now its cure rate reaches 87,09%, error rate is 2,7%, and Case Detection Rate (CDR) is 66,2%. However, this achievement has not evenly spread yet in all primary health care. The set of problems which appear relating to that indicator achievement are the patients who do not have sputum conversion in intensive phase and drop out cases which become one of obstacles to the success of tuberculosis (TB) program. The failure and the irregular treatment can be happened because of the lack of TB information, such as, the patients have not understand yet that the drugs must be taken during 6 months fully. Therefore, the perception of patients toward the danger of disease, benefit of treatment, and role of drug observer participation is the important part in appearing the probability of treatment measuring.

**Objective:** This research was aimed to study TB patients perception during having treatment period in primary health care in District of Tegal. Specifically, it is purposed to :1) To study the perception of TB patients toward the danger of disease, benefit of treatment, and role of drug observer participation; 2) To study the perception of TB patients in primary health care whose cure rate is above and below the national standar.

**Method:** This research is a qualitative research with case study design and the result of research was presented descriptively. The subject of research are TB patients in primary health care, was taken by using purposive sampling method. Data was collected with Indepth interview. Data was analyzed by using qualitative analysis. Triangulation of source was used to increase the trusworthiness of data.

**Result:** The perception of patients toward the danger of disease, benefit of treatment, and role of drug observer participation is not equal one anothers. This varied perception is caused by the existence of trigger factors to the perception of TB patient itself. The trigger factors are the experience, the family and social interaction, TB officer explanation and the view of informan's mind his self. Beside, officer explanations to those who become drug observer participation are still minimum.

**Conclusion:** The informan's perception to the danger of disease, both in primary health care is good. The perception to the benefit of treatment in low-cure rate primary health care is categorized adequate, while in high-cure rate primary health care is categorized good. The informan's perception to role of drug observer participation in low-cure rate primary health care is categorized less, while in high-cure rate is categorized adequate.

**Keyword:** perception, danger of disease, benefit of treatment, drug observer participation, lung TB

## A. PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi.

Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru dengan kematian karena TB mencapai 140.000. Secara kasar, diperkirakan pada setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif.<sup>1</sup> Indonesia termasuk negara peringkat ketiga dengan prevalensi TB tertinggi setelah Cina dan India.<sup>2</sup> Seruan WHO untuk menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) dalam penanggulangan penyakit TB pada tahun 1995 telah berkembang dan diikuti oleh hampir seluruh negara di dunia.<sup>3</sup>

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu 1) komitmen politis dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana, 2) diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, 3) pengobatan dengan paduan obat antituberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh

pengawas menelan obat (PMO), 4) kesinambungan persediaan OAT jangka pendek untuk penderita, 5) pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB.

Pengobatan dengan menerapkan strategi DOTS dinilai cukup efektif, tetapi kadang masih terjadi kasus *drop out*. Kegagalan dan ketidakteraturan penderita TB dalam pengobatan dapat terjadi karena penderita TB belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditetapkan.<sup>1</sup>

Penerapan strategi DOTS di Kabupaten Tegal telah memberikan hasil cukup baik yang diindikasikan dari pencapaian angka kesembuhan (*cure rate*) pada tahun 2004 mencapai 87,09% (target nasional 85%), *error rate* 2,7% (target nasional <5%) (Dinkes Tegal, 2006). Meskipun angka kesembuhan cukup baik namun ternyata bahwa semua puskesmas belum dapat mencapai telah ditetapkan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal (2006), dari 27 puskesmas yang ada masih terdapat 2 puskesmas yang pencapaian angka kesembuhannya di bawah standar nasional (85%).<sup>4</sup>

Kasus *drop out* menjadi salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan TB paru. Penderita yang

diobati tidak adekuat ini tidak meninggal dunia namun juga tidak sembuh dan tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitarnya. Banyak faktor yang mempengaruhi konversi dahak penderita TB Paru antara lain umur, sosial ekonomi, keteraturan minum obat, penyakit kronis yang menyertai pemakaian obat antituberkulosis sebelumnya dan resistensi, efek samping obat.<sup>5</sup> Kelalaian berobat sebenarnya dapat dicegah dengan memperhatikan faktor-faktor: sarana, penderita sendiri, keluarga, masyarakat lingkungan dan faktor sosio ekonomi.<sup>6</sup>

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal<sup>4</sup> menyebutkan bahwa pelaksanaan strategi DOTS dengan PMO belum dijalankan secara intensif. Padahal peranan pengawas minum obat menjadi salah satu alternatif yang strategis dalam menghadapi masalah penanggulangan TB. Kepatuhan dalam pemberian OAT dengan strategi DOTS dapat memutuskan rantai penularan dengan menyembuhkan penyakit, paling sedikit 85% dari kasus TB yang ditemukan.<sup>7</sup>

Mengingat implementasi PMO merupakan proses komunikasi antara penderita dan PMO keluarga, maka ada beberapa domain yang berpengaruh terhadap efektifitas komunikasi itu sendiri. Penerima pesan, pemberi pesan, pesan yang disampaikan, feedback,

saluran yang digunakan, merupakan domain utama dari proses komunikasi. Penerima pesan dalam hal ini adalah penderita TB sedangkan yang memberi pesan adalah PMO keluarga. Penderita akan menerima pesan dengan baik ketika pesan dan saluran pesan yang dilakukan tepat atau sesuai dengan kebutuhan. Kunci keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah kemampuan komunikator (petugas) mampu melakukan komunikasi secara efektif terhadap sasaran.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah yang diajukan adalah "Bagaimanakah perbandingan persepsi penderita TB Paru terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO keluarga di puskesmas dengan *cure rate* di atas dan di bawah standar nasional di Kabupaten Tegal?"

Tujuan umum adalah mengkaji perbandingan persepsi penderita TB yang sedang menjalani masa pengobatan di puskesmas dengan pencapaian *cure rate* di atas dan di bawah standar nasional di Kabupaten Tegal. Tujuan Khususnya adalah mengkaji perbandingan persepsi penderita TB Paru terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO di puskesmas dengan angka *cure rate* di atas dan di bawah standar nasional.

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah

kematian, dan kekambuhan serta menurunkan tingkat penularan. Prinsip strategi DOTS adalah obat tuberkulosis diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah yang cukup dan dosis tepat selama 6 sampai 8 bulan.<sup>9</sup> Pengobatan tuberkulosis diberikan 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua obat antituberkulosis. Pada tahap lanjutan, penderita mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lama.

Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO yang memenuhi persyaratan tertentu yaitu seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita. Seorang PMO juga diharapkan tinggal dekat dengan

## **B. CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif kualitatif, hasil disajikan secara deskriptif dengan rancangan studi kasus.<sup>13,14</sup> Subjek penelitian adalah penderita TB Paru di

penderita, harus bersedia membantu dengan sukarela serta bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita<sup>1</sup>.

Berkaitan dengan hal tersebut maka perlu dilihat bagaimana persepsi seseorang terhadap program pengobatan. Menurut Widayatun<sup>10</sup>, persepsi merupakan proses mental pada diri manusia yang akan menunjukkan cara melihat, mendengar, merasakan, memberi serta meraba. Persepsi penderita TB dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pernah sakit atau anggota keluarga yang sakit dan juga pendidikan yang berperan dalam transfer pengetahuan. Persepsi tersebut akan menentukan keputusan untuk bersikap jika dirinya/anggota keluarga ada yang menderita penyakit TB sehingga tidak menular pada orang lain.<sup>11</sup> WHO menganalisis bahwa seseorang berperilaku karena adanya pemikiran dan perasaan (*thoughts and felling*) dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian terhadap objek.<sup>10</sup>

Puskesmas Kabupaten Tegal. Penelitian ini menggali persepsi penderita TB dengan memahami subjek dilihat dari segi pandangan mereka sendiri. Pengumpulan data meliputi data sekunder berupa

dokumentasi dan data primer yang diperoleh dari informan (penderita TB), serta PMO dan petugas sebagai informan tambahan melalui wawancara.

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam, tape recorder dan catatan lapangan. Analisis penelitian secara kualitatif melalui tahapan *transcribing* (membuat transkrip), *describing* atau menjelaskan, *unitising* /

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Variasi persepsi terhadap bahaya penyakit berkaitan dengan faktor pemicu berupa pengalaman, interaksi keluarga, interaksi sosial, penjelasan petugas dan pandangan dari diri informan yang bersangkutan. Penerimaan seseorang terhadap bahaya suatu penyakit akan mendorong berpikir untuk mengatasinya. Kepekaan seseorang dalam mengenali bahaya penyakit tidaklah sama sehingga dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan juga berbeda. Apabila seseorang menganggap penyakit dapat mengancam keselamatan jiwa, maka akan muncul rasa khawatir. Beranjak dari sinilah seseorang akan menggunakan semua pengetahuan dan pengalaman untuk memilih tindakan pengobatan yang diyakini dapat menyembuhkan penyakitnya. Selain itu

*meaning units* atau pemaknaan, kategorisasi, *constant comparative method* atau melakukan perbandingan, *connecting categories* atau menghubungkan antar kategori.<sup>15</sup> Untuk meningkatkan kredibilitas tertentu dilakukan 3 cara yaitu keterlibatan peneliti secara cukup di lokasi penelitian dan dalam berinteraksi dengan subjek penelitian, ketelitian dalam menangkap fenomena serta *triangulasi* sumber.<sup>16</sup>

pertimbangan keluarga dan orang lain juga mempunyai kontribusi pada persepsi seseorang dalam pemilihan pengobatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah dari diri orang yang bersangkutan sendiri dan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman dan harapannya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan penglihatan dua orang terhadap sesuatu mungkin memberi interpretasi berbeda tentang apa yang dilihatnya.<sup>17</sup>

Sebaliknya, persepsi individu yang menganggap gejala awal sebagai hal yang biasa tidak akan mendorong individu untuk berpikir serius dalam melakukan tindakan pertolongan. Konsep *trial and error* diterapkan dalam merespon gejala

awal penyakit. Seseorang memilih pengobatan dengan pola persepsinya sendiri misalnya membeli jamu, membeli obat di warung bebas atau membuat ramuan tradisional sendiri menurut informasi yang diperoleh dari teman, tetangga atau lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Strecher dan Rosenstock<sup>12</sup> bahwa seseorang baru akan melakukan tindakan menyembuhkan penyakit jika dia benar-benar merasa terancam oleh penyakit tersebut. Jika tidak, maka dia tidak akan melakukan tindakan apa-apa terhadap adanya gejala penyakit.

Persepsi seseorang terhadap bahaya penyakit TB tidak terlepas dari pengalaman dalam melakukan interaksi sosial maupun anggota keluarga. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.<sup>18</sup>

Persepsi informan yang menganggap penyakit TB merupakan hal yang biasa, maka tidak akan mendorong untuk melakukan tindakan pengobatan secara serius. Hal ini terjadi pada salah satu informan meskipun ada riwayat anggota keluarga yang pernah menderita TB sebelumnya. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurang

adanya komunikasi antara informan dengan penderita sebelumnya dan kurangnya pengetahuan informan terhadap bahaya penyakit.

Teori tindakan beralasan<sup>19</sup> mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita berbuat. Seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Teori *health belief model*<sup>17</sup> menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau pandangan orang lain tentang apa yang baik untuk individu. Sangatlah penting untuk membedakan antara kebutuhan kesehatan yang objektif dan yang subjektif. Kebutuhan kesehatan objektif adalah yang diidentifikasi oleh petugas kesehatan berdasarkan pemikiran secara profesional yaitu adanya gejala yang dapat mengganggu/membahayakan kesehatan individu. Sebaliknya individu menentukan sendiri apakah dirinya mengandung penyakit berdasarkan perasaan dan penilaiannya sendiri. Pendapat /kepercayaan ini dapat sesuai dengan realitas namun dapat pula berbeda

dengan realitas. Meskipun pendapat / kepercayaan berbeda dengan realitas tetapi pendapat subjektif inilah yang justru merupakan kunci dari dilakukan atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan.

Persepsi seseorang yang tidak pernah terlibat dalam pengobatan, bergantung pada informasi yang diterimanya selama melakukan interaksi sosial secara terus-menerus. Jika informasi yang diterima benar maka informan akan menjalani program pengobatan dengan benar dan sebaliknya. Lingkungan sosial mempunyai peran yang cukup tinggi untuk mendukung dan sekaligus menghambat seseorang dalam memanfaatkan obat yang diberikan oleh puskesmas.

Faktor lain yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan juga bisa berasal dari pelayanan petugas. Pada puskesmas *cure rate* rendah, penjelasan petugas saat informan pertama mengambil obat tidak diberikan secara detail, tetapi penjelasan akan diberikan lagi pada saat informan mengambil obat berikutnya. Jika pada pengambilan obat berikutnya petugas P2TB tidak ada atau sedang dinas luar maka penjelasan diserahkan kepada petugas laboratorium.

Persepsi informan pada *cure rate* rendah terhadap manfaat pengobatan, peneliti menangkap fenomena adanya

kurangnya keyakinan terhadap manfaat yang diperoleh selama menjalani pengobatan. Pernyataan informan tentang adanya sedikit manfaat atas obat puskesmas kontroversi dengan realitas perilakunya. Gambaran ketidakmantapan ini terlihat dari adanya upaya mencari alternatif pengobatan seperti membeli jamu, berobat ke orang "pinter" maupun membeli obat bebas. Mereka memilih cara seperti itu dengan alasan ingin memperoleh kesembuhan yang lebih cepat dan tanpa memberitahukan kepada petugas.

Selain itu, terdapat juga seseorang yang menganggap bahwa pengobatan yang dijalannya sangat bermanfaat. Selama menjalani masa pengobatan tidak pernah lupa untuk minum obat sesuai jadwal. Adanya perubahan yang membaik selama menjalani pengobatan memunculkan persepsi bahwa upaya mencari pertolongan pengobatan yang dipilihnya merupakan tindakan yang tepat dan membawa keuntungan / manfaat. Persepsi informan pada *cure rate* tinggi dikategorikan baik, mereka merasakan adanya perubahan kesehatan yang semakin baik.

Persepsi penderita terhadap peran PMO pada puskesmas *cure rate* rendah belum berjalan efektif, bahkan ada yang tidak menjalankan dan tidak pernah diberitahu oleh petugas. Saat peneliti

mengadakan konfirmasi dengan petugas puskesmas ternyata memang ada penderita yang dianggap petugas sudah mampu mengikuti prosedur pengobatan secara mandiri sehingga PMO keluarga tidak begitu dilibatkan. Fenomena ini mestinya dapat dihindari karena penderita menjalani pengobatan cukup lama. Seharusnya anggota keluarga diberikan penjelasan dan pendelegasian tugas sehingga keberhasilan pengobatan menjadi tanggung jawab bersama. Peran PMO keluarga kurang optimal disebabkan oleh tidak adanya pembekalan pengetahuan kepada PMO atau kurang terjalannya interaksi yang berkesinambungan antara petugas dengan PMO keluarga dan penderita melalui proses komunikasi yang efektif.

Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki beberapa masalah kesehatan dalam kelompoknya. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan maka anggota keluarga akan ikut memikirkan pengobatannya. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan untuk menjaga kesehatan para anggotanya. Keluarga merupakan

perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.<sup>8</sup>

Gambaran persepsi penderita TB paru pada puskesmas *cure rate* rendah dan tinggi cukup bervariasi. Persepsi penderita TB terhadap bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO pada *cure rate* rendah dan tinggi secara umum memperlihatkan adanya tanggapan yang bervariasi. Persepsi informan yang bervariasi ini terjadi pada puskesmas dengan *cure rate* rendah maupun tinggi. Ketidaksamaan persepsi yang terjadi bukan terletak pada nilai *cure rate* puskesmas akan tetapi lebih dikarenakan oleh stimulus yang ditangkap informan selama menjalani pengobatan puskesmas.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persepsi merupakan keadaan yang *integrated* dari individu terhadap stimulus yang diterima. Persepsi merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu yang bersangkutan, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama. Seseorang dalam mempersepsikan sesuatu stimulus mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Persepsi bersifat individual.<sup>20</sup>

Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa pengalaman individu, interaksi sosial, interaksi keluarga, penjelasan petugas puskesmas dan pandangan dari dirinya merupakan faktor pemicu yang kuat terhadap persepsi seseorang tentang bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan peran PMO keluarga. Dalam realitasnya, informan masing-masing puskesmas yang masih dalam satu wilayah juga mempunyai persepsi yang tidak sama. Walgito<sup>21</sup> mengatakan bahwa Individu tidak hanya dikenai satu stimulus saja, melainkan berbagai stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitar. Tetapi tidak semua stimulus itu mendapatkan respon individu.

Ketidaksamaan persepsi antara seseorang dalam memandang penyakit TB sangat berkaitan dengan faktor-faktor yang menjadi kontributor persepsi itu sendiri. Pengalaman seseorang mempunyai kekuatan persepsi tersendiri dalam merespon bahaya atau seriusnya penyakit selain faktor lainnya seperti interaksi keluarga, penjelasan petugas atau cara pandang diri individu yang bersangkutan. Persepsi individu merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi akan penyakit dan keadaan sakit.

Persepsi tersebut berkenaan dengan pentingnya kesehatan bagi seseorang, persepsi kerentanan dan persepsi tentang parahnya penyakit.

Kepercayaan seseorang terhadap sesuatu yang dianggap bahaya maka akan memunculkan respon positif untuk melakukan aktivitas pencegahan atau pengobatannya. Sebaliknya penjelasan yang tidak menguatkan kepercayaan seseorang tidak akan menggerakkan niatnya untuk mengerjakan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Seseorang merasa perlu melakukan tindakan pengobatan ketika dirinya telah menerima kerentanan suatu penyakit dan menganggap hal itu serius. Seseorang memilih tindakan pengobatan tertentu jika dirinya merasa bermanfaat. Keyakinan terhadap sesuatu yang dianggap menguntungkan akan merangsang seseorang melakukan tindakan untuk memperoleh keuntungan tersebut. Hasil penelitian menggambarkan bahwa seseorang mentaati segala sesuatu yang dianjurkan oleh petugas karena merasa ada manfaat selama menjalani pengobatan puskesmas tersebut. Sebaliknya seseorang yang tidak yakin dan tidak mengalami perubahan yang membaik maka terdapat keengganan untuk teratur minum obat dan juga mencari alternatif pengobatan yang dianggap lebih menguntungkan.

Secara umum dapat dikatakan bahwa persepsi tentang bahaya penyakit dari informan pada puskesmas *cure rate* rendah dan tinggi dikategorikan sudah

baik sesuai dengan kebutuhan kesehatan objektif yang diidentifikasi oleh penilaian profesional petugas kesehatan. Dikatakan baik karena sebagian besar mereka menganggap bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya karena bisa menular dan menyebabkan kematian jika tidak diobati secara teratur.

Persepsi informan tentang manfaat pengobatan pada *cure rate* rendah dikategorikan cukup karena dari sub kategori yang telah dibuat ternyata persepsi mereka tentang manfaat pengobatan hanya cukup saja, tidak merasa yakin adanya manfaat yang diperoleh selama menjalani program pengobatan. Persepsi informan pada puskesmas *cure rate* tinggi menganggap sangat bermanfaat, setelah mereka mengikuti anjuran puskesmas dalam menjalani pengobatan dengan perubahan perbaikan yang dirasakan.

Persepsi informan tentang peran PMO pada puskesmas dengan *cure rate* rendah dikategorikan kurang karena dari sub kategori yang telah dibuat ternyata persepsi mereka tentang peran PMO belum bisa menjalankan perannya. Menurut mereka, selama menjalani pengobatan jarang diingatkan, dimotivasi maupun dijelaskan tentang pentingnya teratur minum obat maupun kontrol ulang dahak. PMO banyak yang tidak mengetahui fungsi dan tugasnya dalam

mendukung suksesnya keberhasilan pengobatan penderita. Bahkan ada beberapa yang tidak pernah dilibatkan untuk mendukung kepatuhan pengobatan. Sementara persepsi informan tentang peran PMO pada *cure rate* tinggi dikategorikan cukup.

Kepatuhan informan dalam menjalankan program pengobatan lebih banyak disebabkan adanya pengalaman masa lalu walaupun ada juga karena motivasi petugas. Pengalaman didapatkan saat mereka terlibat merawat / memelihara secara langsung maupun melihat anggota keluarga atau tetangga yang pernah menderita sebelumnya. Kesembuhan yang dilihatnya pada penderita yang secara teratur minum obat dan kematian yang terjadi akibat tidak mematuhi pengobatan atau tidak berobat ke pelayanan kesehatan yang benar (puskesmas) telah menjadikan stimulator yang kuat terhadap dirinya. Akhirnya stimulus itu membuat seseorang merespon terhadap adanya bahaya penyakit jika tidak diobati dan mempersepsikan bahwa selama dirinya teratur minum obat maka dapat memperoleh manfaat pengobatan yaitu perubahan ke arah penyembuhan yang diinginkan.

Penjelasan petugas puskesmas terhadap objek penelitian tersebut diatas pada *cure rate* yang rendah adalah dikategorikan cukup karena penjelasan

yang diberikan tidak secara detail pada saat penderita awal berkunjung ke puskesmas tetapi diberikan secara bertahap pada pengambilan obat berikutnya. Padahal tidak selalu penderita datang ke puskesmas tepat waktu sesuai dengan jadwal kontrol yang sudah dituliskan dan tidak selalu pula diambil sendiri, kadang ada yang diambilkan petugas puskesmas yang lain maupun oleh PMO. Belum tentu pula saat kebetulan penderita bisa mengambil obat sendiri petugas puskesmas ada di tempat atau tidak sedang dinas luar. Faktor-faktor inilah yang peneliti temukan pada saat melakukan wawancara mendalam kepada informan.

Penjelasan petugas pada puskesmas dengan *cure rate* yang tinggi terhadap ketiga objek penelitian tersebut diatas dapat dikategorikan baik karena dapat diberikan secara mendetail pada saat penderita berkunjung ke puskesmas. Penjelasan diberikan saat penderita mulai menerima paket obat pada fase inisial/intensif dan dilakukan dengan melibatkan PMO keluarga yang ditunjuk. Jika saat hari pertama PMO tidak datang maka pada hari berikutnya penderita disuruh datang bersama anggota keluarga yang menurutnya pantas menjadi PMO. Petugas juga menjelaskan dalam mensukseskan pengobatan TB mengadakan kerja sama lintas program

dengan melibatkan bidan setempat dan kerja sama lintas sektor dengan mengaktifkan peranserta pemerintah desa.

Ketidaksamaan persepsi antara seseorang dalam memandang penyakit TB sangat berkaitan dengan faktor-faktor yang menjadi kontributor persepsi itu sendiri. Pengalaman seseorang mempunyai kekuatan persepsi tersendiri dalam meresepon bahaya atau seriusnya penyakit disamping faktor lainnya seperti interaksi keluarga, penjelasan petugas atau cara pandang diri individu yang bersangkutan. Persepsi individu merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi akan penyakit dan keadaan sakit.

Persepsi tersebut berkenaan dengan pentingnya kesehatan bagi seseorang, persepsi kerentanan dan persepsi tentang parahnya penyakit. Kepercayaan seseorang terhadap sesuatu yang dianggap bahaya maka akan memunculkan respon positif untuk melakukan aktivitas pencegahan atau pengobatannya. Sebaliknya penjelasan yang tidak menguatkan kepercayaan seseorang tidak akan menggerakkan niatnya untuk mengerjakan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Seseorang merasa perlu melakukan tindakan pengobatan ketika dirinya telah menerima kerentanan suatu penyakit dan menganggap hal itu serius. Seseorang memilih tindakan pengobatan

tertentu jika dirinya merasa bermanfaat. Keyakinan terhadap sesuatu yang dianggap menguntungkan akan merangsang seseorang melakukan tindakan untuk memperoleh keuntungan tersebut. Hasil penelitian menggambarkan bahwa seseorang mentaati segala sesuatu yang dianjurkan oleh petugas karena merasa ada manfaat selama menjalani pengobatan puskesmas tersebut. Sebaliknya seseorang yang tidak yakin dan tidak mengalami perubahan yang membaik maka terdapat keengganan untuk teratur minum obat dan juga mencari alternatif pengobatan yang dianggapnya lebih menguntungkan.

Mengingat bahwa program pengobatan TB membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu antara 6-8 bulan, maka kehadiran seseorang yang bertugas mengawasi sangat penting. Hasil penelitian menggambarkan persepsi bahwa PMO sangat dibutuhkan untuk mengingatkan dan memotivasi/mendorong untuk minum obat secara teratur dan mengingatkan untuk kontrol ulang dahak untuk mengetahui konversi dahak. Namun demikian pembekalan pengetahuan kepada PMO masih sangat minimal

sehingga sebagian besar PMO keluarga belum berfungsi optimal.

Sangat penting untuk diadakannya semacam pelimpahan kewenangan dari petugas ke keluarga yang selalu disamping penderita. Untuk itu perlu disadari oleh petugas, bahwa masyarakat harus memperoleh kesempatan belajar dan proses belajar sehingga pada akhirnya dapat mengambil alih peranan petugas kesehatan. Oleh karena itu sejak awal keterlibatan masyarakat dalam setiap langkah kegiatan sangat diperlukan, sehingga terjadilah alih teknologi dari tenaga profesional ke tenaga non-profesional yaitu tenaga kesehatan kepada masyarakat yang dibina untuk meneruskan kelanjutan tugas-tugas dari petugas puskesmas.

Sebab itu rencana pendelegasian wewenang secara bertahap kepada masyarakat sangat diperlukan yang disesuaikan dengan kesiapan dan kemampuan masyarakat setempat. Dalam konteks peran PMO, maka pendelegasian tugas pengawasan dan pembinaan kepada PMO keluarga sangat penting untuk dapat menentukan kelanjutan kegiatan mendukung keberhasilan mencapai kesembuhan dalam menjalani pengobatan.

## D. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Persepsi informan terhadap bahaya penyakit pada puskesmas *cure rate* rendah dan tinggi dikategorikan sudah baik. Mereka menganggap berbahaya karena TB menular dan dapat menyebabkan kematian sehingga perlu pengobatan serius. Adanya efek samping obat merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan penderita dalam menentukan kelangsungan minum obat secara teratur sampai waktu 6 bulan.

Persepsinya tentang manfaat pengobatan pada puskesmas *cure rate* rendah dikategorikan cukup. Pandangan informan terhadap keuntungan yang diperoleh selama menjalani pengobatan hanya dirasakan cukup, tidak mantap dalam meyakini manfaat pengobatan. Sementara, persepsi informan terhadap manfaat pengobatan pada puskesmas *cure rate* tinggi dikategorikan baik. Informan berpendapat bahwa pengobatan puskesmas sangat bermanfaat terhadap perubahan kesehatan dirinya yang semakin membaik.

Persepsi informan terhadap peran PMO pada puskesmas *cure rate* rendah dikategorikan kurang. Informan

menceritakan bahwa selama menjalani pengobatan puskesmas tidak melihat peran PMO keluarga bahkan ada anggota keluarga yang tidak pernah dilibatkan sebagai PMO. Pada informan *cure rate* tinggi peran PMO dikategorikan cukup artinya mereka menganggap PMO sudah berperan.

Ketidaksamaan persepsi informan terjadi meskipun mereka kadang masih dalam satu wilayah puskesmas. Hal ini berkaitan dengan adanya faktor pemicu berupa pengalaman, interaksi keluarga dan sosial, penjelasan petugas dan pandangan dari diri informan yang bersangkutan. Pembekalan secara khusus kepada PMO oleh petugas kesehatan masih kurang. Hal ini terjadi mungkin disebabkan oleh karena kesibukan kerja dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas disamping kadang anggota keluarga juga tidak datang ke puskesmas terutama pada puskesmas *cure rate* rendah. Penjelasan petugas lebih diprioritaskan hanya kepada penderita, sehingga anggota keluarga tidak banyak mengetahui tentang bahaya penyakit dan manfaat pengobatan.

## 2. Saran

Berdasarkan atas kesimpulan tersebut, maka peneliti memberikan beberapa saran yang mungkin bisa dilaksanakan yaitu sebagai berikut:

- a) Petugas puskesmas hendaknya memberi penjelasan tentang pengobatan, efek samping obat secara lengkap kepada informan maupun anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan dan keteraturan minum obat.
- b) Hendaknya dinas kesehatan dapat menetapkan kebijakan yang menunjuk petugas khusus untuk melaksanakan pengarahan yang lebih intensif kepada PMO, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan anggota keluarga dan peran pengawasan menjadi lebih optimal karena PMO merasa ikut bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan penderita (dapat terjadi pelimpahan wewenang dari petugas ke anggota keluarga).
- c) Perlu adanya upaya monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan terhadap kinerja petugas puskesmas untuk mengetahui tingkat pembinaan terhadap PMO dalam meningkatkan efektifitas peran pengawasan yang dijalankan oleh keluarga.
- d) Bagi pengambil keputusan tingkat kabupaten maupun puskesmas hendaknya dapat memberikan reward atau penghargaan kepada PMO atau penderita yang telah berhasil (sembuh) dalam menjalankan pengobatan TB sebagai salah satu strategi untuk memotivasi kesembuhan.
- e) Diperlukan penelitian lebih lanjut pada populasi yang lebih luas yaitu penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan rancangan *case control*.
- f) Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk meneliti persepsi masyarakat terhadap sikap pelayanan petugas puskesmas pada cure rate diatas dan di bawah standar nasional

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R.I, 2002, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Cetakan ke-7, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
2. Karyadi, E, 2003, Aspek Gizi dan Imunitas Pada penderita Tuberkulosis, *Majalah Gizi Medik Indonesia* vol.2 No.6 Oktober 2003 ; Hal.8-9.
3. Manissero, DOTS 2004, *Perkembangan Mutakhir Tuberkulosis*, WHO Indonesia ; International Symposium Yogyakarta.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, (2004), *Laporan Dinas Kesehatan*

- Kabupaten Tegal Tahun 2003, Dinas Kesehatan Tegal.
5. Setiabudi S, 1999, Efektifitas Pengawas Menelan Obat Pada Konversi Dahak Penderita Tuberkulosis Paru, *Berita kedokteran masyarakat* ; 16 (2) ; 2000 ; P.95-101.
  6. Nukman R, 1997, Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Yang Mendapat Paket Obat AntiTuberkulosis (OAT) Gratis di BP4 Medan, *Jurnal Respirologi Indonesia* Vol.17 No.1 ; Hal.40-45.
  7. Girsang, Merryani (2002), Pengobatan Standar Penderita TBC, *Cermin Dunia Kedokteran* no. 137, Artikel, Jakarta
  8. Effendi, N, (1998), *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi kedua, cetakan pertama, EGC, Jakarta
  9. WHO, 1996, *Pengobatan Tuberkulosis : Pedoman untuk program-program Nasional*, Alih bahasa Wulandari, Cetakan pertama, Hipokrates, Jakarta
  10. Widayatun T.R, (1999), *Ilmu Perilaku*, Cetakan pertama, CV Infomedika, Jakarta
  11. Umar F, 2003, Pengaruh Peran Petugas PMO dan Persepsi Penderita TB Paru terhadap Kepatuhan Menelan Obat AntiTuberkulosis di kota Ternate Propinsi Maluku Utara, *Tesis S-2 MPP-IKM Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta.
  12. Strecher, V.J., Rosenstok, I.M. (1997), *The Health Belief Model*. In Glanz, Karen., Lewis, Marcus, Frances., Rimer, K., Barbara ; *Health Behavior and Health Education Theory, Reseach, and Practic* (2 nd ed.), San Francisco: Jossey-Bass Publissers
  13. Moleong, LJ, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
  14. Sutopo, H.B, 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian*, Edisi pertama, Cetakan pertama, Sebelas Maret University Press, Surakarta.
  15. Dey, I, (1993), *Quality Data Analysis, Auser Friendly Guide For Social Scientists*, London Rouhedge
  16. Danim, S, (2002), *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Cetakan pertama, CV Pustaka Setia, Bandung
  17. Siagian S.P, (2004), *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*, Cetakan Ketiga, Rineka Cipta, Jakarta
  18. Strecher, V.J., Rosenstok, I.M. (1997). *The Health Belief Model*. In Glanz, Karen., Lewis, Marcus, Frances., Rimer, K., Barbara ; *Health Behavior and Health Education Theory, Reseach, and Practic* (2 nd ed.), San Francisco: Jossey-Bass Publissers
  19. Azwar S, (1995), *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*, edisi ke-2, pustaka pelajar, Yogyakarta
  20. Fishbein, M., Ajzen, I (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior an Introduction to Theory and Research*. Philippines: Addison Wesley Publishing
  21. Walgito B, (2004), *Pengantar Psikologi Umum*, Edisi IV, Andi Offset, Yogyakarta