

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian.

1. Gambaran umum Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta beralamat di Jalan DI Panjaitan No 49 Yogyakarta. Pada tahun 2002 (otonomi daerah) kepemilikan Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) dilimpahkan dari Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI kepada Pemerintahan Propinsi DIY sebagai UPT Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Propinsi DIY (Perda No.7 tahun 2002). Uraian tugas dan tata kerja BP4 Yogyakarta dituangkan dalam keputusan Gubernur No.160 tahun 2002, dimana BP4 diharapkan dapat membantu pemerintah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit paru serta meningkatkan produktifitas melalui kegiatan rehabilitasi medik di wilayah DIY.

Berdasarkan keputusan Gubernur DIY No.114 tahun 2004, BP4 merupakan UPDT (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan Propinsi DIY dengan unit pelayanan tersebar di 5 lokasi di empat kabupaten atau kota yaitu Unit Minggiran (Kota), Unit Kotagede (Kota), Unit Bantul, Unit Kalasan (Sleman) dan Unit Wates (Kulonprogo). Unit Kotagede dan Unit Kalasan

merupakan Unit BP4 yang dilengkapi dengan sarana pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Upaya BP4 Yogyakarta untuk meningkatkan pelayanannya, diantaranya dengan menambah layanan unggulan yaitu klinik konseling berhenti merokok, VCT TB-HIV, dan konsultasi gizi. Sesuai keputusan Gubernur DIY No.7 tahun 2002 maka Fungsi BP4 Yogyakarta adalah Sebagai pelaksana operasional sebagian kewenangan Dinas Kesehatan dalam Bidang pelayanan dan pengobatan penyakit paru-paru. Tugas BP4 Yogyakarta adalah

- a. Merencanakan dan melaksanakan penyediaan sarana dan prasarana.
- b. Mengelola sarana dan prasarana melalui kegiatan pemeliharaan peralatan.
- c. Menyelenggarakan pelayanan diagnosa, observasi, pengobatan dan perawatan penyakit paru-paru.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.
- e. Melaksanakan sistem rujukan di bidang penyakit paru-paru.
- f. Mengawasi dan mengavaluasi pelaksanaan penyakit paru-paru.
- g. Melaksanakan ketatausahaan.

Visi dan Misi BP4 adalah :

- a. Visi BP4 adalah menjadi pusat pelayanan upaya kesehatan paru dan pernafasan secara komprehensif untuk wilayah Provinsi DIY dan Jawa

b. Misi BP4 adalah :

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan paru masyarakat melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dan medik spesialis untuk mengatasi masalah kesehatan paru masyarakat.
- 3) Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan paru masyarakat.
- 4) Mewujudkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan paru yang memadai.
- 5) Mewujudkan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM untuk pelayanan kesehatan paru masyarakat.
- 6) Mengembangkan diklat teknis penanganan penyakit paru.
- 7) Mengembangkan penelitian mengenai kesehatan paru dan hal-hal yang mempengaruhi.

2. Gambaran umum Pojok DOTS di BP4 Unit Minggiran.

Pojok DOTS adalah tempat pasien TB mendapatkan informasi tentang penyakit Tuberkulosis (gejala, tata cara mengeluarkan dahak, penularan dan minum obat) serta penjelasan mengenai pencatatan kohort pasien TB dan pelacakan apabila pasien mangkir. Jumlah rata-rata pasien TB yang datang per hari adalah 10 pasien (belum termasuk pada pasien konversi dahak)

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik responden

Tabel 17. Distribusi gambaran karakteristik penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009,n=40)

Karakteristik	Jumlah	%
<u>Umur</u>		
17-20 th	2	5 %
21 th-30 th	12	30 %
31 th- 40 th	17	42.5 %
41 th- 50 th	4	10 %
51 th- 60 th	5	12.5 %
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	28	70%
Wanita	12	30%
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
SD	2	5 %
SMP	7	17.5 %
SMA	23	57.5 %
PT	7	17.5 %
Tidak sekolah	1	2.5 %
<u>Pendapatan per bulan</u>		
Rp 100.000 – Rp 500.000	18	45 %
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	9	22 %
> Rp 1000.000	5	12 %
Tidak berpenghasilan	8	20 %
<u>PMO</u>		
Keluarga	37	92.5 %
Petugas Kesehatan	3	7.5 %
<u>Pekerjaan</u>		
PNS	3	7.5 %
Swasta	19	47.5 %
Pedagang	7	17.5 %
Mahasiswa/Pelajar	5	12.5 %
Lain - lain	6	15 %

Berdasarkan tabel 17, umur responden kebanyakan adalah berumur 31 – 40 tahun sebesar 42.5 % (17 responden), dan jumlah yang paling sedikit adalah 5 % (2 responden) yaitu usia 17-20 tahun dan usia antara 41 – 50 tahun. Jumlah responden adalah 40 pasien yang terdiri dari 12 responden (30 %) wanita dan 28 responden (70 %) laki-laki. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 57.5 % (23 responden) dan yang paling sedikit 1 responden (2.5 %) yang tidak sekolah. Penghasilan responden sebagian besar 45 %(18 responden) Rp. 100.000- Rp 500.000, sebesar 20 % (8 responden) belum berpenghasilan karena masih pelajar, mahasiswa dan ibu rumah tangga. Sebagian besar responden 92.5 % (37 responden) memiliki PMO (pengawas menelan obat) keluarga, dan 3 responden (7.5 %) PMO dari petugas. Sebagian besar responden 47.5 % (19 responden) bekerja di Swasta dan 3 responden (7.5 %) adalah PNS.

Tabel 18. Distribusi petugas di Pojok DOTS berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan masa kerja petugas di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009.

Karakteristik	Jumlah	%
<u>Umur</u>		
31-40	1	50%
41-50	1	50%
<u>Tingkat pendidikan</u>		
Diploma 3	2	100%
<u>Masa kerja</u>		
5-10 th	1	50%
> 25 th	1	50%

Distribusi petugas di Pojok DOTS menurut umur 31-40 adalah 1 responden (50%), dan umur 41-50 adalah 1 responden (50%). Distribusi pendidikan pada petugas adalah Diploma 3 yang mencapai 100% (2 responden). Distribusi masa kerja petugas 5-10 tahun adalah 1 responden (50%), dan masa kerja lebih dari 26 tahun adalah 1 responden (50%).

2. Gambaran respon psikologis penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 19. Distribusi Respon psikologi penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Kategori	F	%
Baik	33	82.5
Cukup	6	15.0
Kurang	1	2.5
Total	40	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 19, respon psikologis pada responden yang terbanyak adalah pada kategori baik yaitu sebesar 82.5 % (33 responden) tetapi masih ada responden dalam kategori cukup sebesar 15 % (6 responden) dan 2.5% (1 responden) dalam kategori kurang.

3. Gambaran dukungan keluarga penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 20. Kategorisasi dukungan keluarga penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Kategori	F	%
Baik	30	75.0
Cukup	4	10.0
Kurang	6	15.0
Total	40	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 20, dukungan keluarga pada responden terbanyak adalah pada kategori baik yaitu sebesar 75 % (30 responden), dan pada kategori kurang adalah sebesar 15 % (6 responden) pada kategori cukup adalah sebesar 10 % (4 responden).

4. Pelaksanaan terapi TB pada penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 21. Distribusi pelaksanaan terapi TB pada penderita TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Kategori	F	%
Terapi tidak rutin	5	12.5
Terapi rutin	35	87.5
Total	40	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel 21 diperoleh hasil bahwa, dari seluruh penderita TB sebagian besar masih rutin berobat yaitu sebesar 87.5 % (35 responden) dan yang tidak rutin berobat sebesar 12.5 % (5 responden). Data tersebut diperoleh dari rekam medis penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.

5. Hubungan respon psikologis dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan terapi tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 22. Uji chi square respon psikologi dan dukungan keluarga pasien TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Chi-square	-2log likelihood	Klasifikasi(0)		Klasifikasi(1)	
		Prediksi	Observasi	Prediksi	Observasi
5.993	(0) 30.142	Tidak Rutin	rutin	Tidak Rutin	rutin
Sig	(1) 17.043	0	5	2	3
0.112		0	35	1	34

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 22, didapatkan hasil pengujian diperoleh nilai Chi-square sebesar 5.993 dengan nilai Sig sebesar 0.112. Dari hasil tersebut terlihat bahwa nilai Sig lebih besar dari pada alpha (0.05), yang berarti keputusan yang diambil adalah menerima H_0 yang berarti tidak ada perbedaan antara klasifikasi yang di prediksi dengan klasifikasi yang diamati. Itu berarti model regresi logistik bisa digunakan untuk analisis selanjutnya.

Tabel 23. Analisis *regression logistic* respon psikologi dan dukungan keluarga pasien TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta (April 2009 n=40)

Analisis regresi	Respon psikologis	Dukungan keluarga
C : 0.024	Sig : 0.008	Sig : 0.584

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 23, didapatkan hasil pengujian terhadap signifikansi model terlihat bahwa variabel dukungan keluarga tidak signifikan pada

probabilitas 0.584 lebih besar dari nilai konstanta yaitu 0.024 yang berarti tidak ada pengaruh pada pelaksanaan terapi TB. Pada variabel respon psikologi signifikan pada probabilitas 0.008 lebih kecil dari 0.024 yang berarti ada pengaruh pada pelaksanaan terapi tuberkulosis.

6. Gambaran cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terap TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Tabel 24. Distribusi cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Kategori	F	%
Baik	2	100
Total	2	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada Tabel 24, distribusi cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di pojok DOTS Balai Pengobatan Penyakit Paru – paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta menurut prosedur kerja Pojok DOTS adalah baik yaitu mencapai 100 %. Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara petugas dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB sudah maksimal sesuai dengan prosedur kerja Pojok

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 17, distribusi responden menurut umur 21-30 dan 31-40 adalah yang terbanyak yaitu 12 responden (30%) dan 17 responden (42.5%), sedangkan kelompok umur terkecil adalah 17-20 yaitu 2 responden (5%). Angka tersebut menunjukkan bahwa penderita TB yang ada di BP4 unit Minggiran Yogyakarta sebagian besar berusia produktif untuk bekerja. Hal tersebut senada dengan Manaf (2007) Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, sehingga berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Distribusi responden menurut jenis kelamin adalah lebih banyak laki-laki yaitu 28 responden (70%), sedangkan wanita berjumlah 12 responden (30%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA yaitu 23 responden (57.5%) dan hanya 1 responden (2.5 %) yang tidak sekolah. Tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMA hal ini senada dengan Nurhidayah (2008) bahwa keberhasilan minum obat lebih tinggi pada penderita yang berpendidikan SMA atau sederajat dan neraturan tinggi

Tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi kedisiplinan responden dalam berobat. Pendidikan merupakan kebutuhan untuk mengembangkan diri secara bertahap dengan pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, sedangkan secara operasional pendidikan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan jenis pekerjaan responden sebagian besar bekerja di swasta yaitu 19 responden (47.5%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS adalah 3 responden (7.5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta mempunyai penghasilan cukup baik. Karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi, dapat diketahui bahwa penderita TB lebih banyak berstatus ekonomi kurang baik yaitu (67%) dan status ekonomi baik yaitu (12%). Berdasarkan pengawas menelan obat (PMO) sebagian besar adalah dari keluarga yaitu 37 responden (92.5%), sedangkan dari petugas adalah 3 responden (7.5%). Peran PMO juga mempengaruhi kedisiplinan responden dalam berobat. PMO sebaiknya adalah orang terdekat dari pasien yaitu keluarga karena dapat selalu mengawasi dan mengingatkan penderita TB untuk rutin minum obat (Manaf, 2007).

2. Karakteristik petugas kesehatan di Pojok DOTS

Berdasarkan tabel 18, distribusi petugas menurut umur 31-40 adalah (50%), dan umur 41-50 adalah (50%). Angka tersebut menunjukkan bahwa umur petugas masih berusia produktif. Distribusi pendidikan pada petugas adalah Diploma 3 yang mencapai keseluruhan yaitu (100%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kualitas pendidikan petugas adalah tinggi. Distribusi masa kerja petugas 5-10 tahun adalah (50%), dan masa kerja lebih dari 26 tahun adalah (50%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masa kerja petugas sudah cukup lama. Umur petugas yang masih produktif, pendidikan yang tinggi, dan masa kerja petugas yang cukup lama, memungkinkan petugas mempunyai pengalaman lebih banyak dalam mengatasi hambatan pasien TB selama pengobatan sehingga pasien yang putus berobat berkurang. Peran petugas dalam pemberian penyuluhan berupa komunikasi, informasi, edukasi tentang penyakit TB, dan penatalaksanaannya yang ditujukan pada penderita TB dan keluarga menjadi lebih baik.

3. Respon psikologis penderita TB pada pelaksanaan terapi tuberkulosis di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.

Berdasarkan hasil kategori tabel 19, respon psikologi pada responden adalah baik sebesar 82.5% (33 responden) dan 15% (6 responden) dalam kategori cukup tetapi masih ada 1 responden (2.5%) dalam kategori kurang.

Respon psikologi meliputi 5 aspek yaitu aspek menolak marah tawar-

menawar, depresi dan menerima. Pada responden yang masih dalam kategori kurang ataupun cukup banyak yang masih belum percaya kalau mereka menderita penyakit TB, hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan sebagai berikut :

“.....saya tidak atau belum percaya kalau saya menderita penyakit TB...”

Pada sebagian responden yang belum bisa menerima tentang penyakitnya kemungkinan dikarenakan masih dalam tahap pengobatan awal. Pada responden yang merasa marah karena penyakit yang diderita karena kesalahan orang lain yang menularkan penyakit TB. Hal tersebut juga dibuktikan dengan pernyataan sebagai berikut :

“.....saya itu terkena TB karena teman saya yang menularkan dan dia tidak mau berobat makanya saya ikut kena penyakit ini....”

Pada sebagian responden juga masih merasa malu tentang penyakit yang dideritanya, hal itu juga dibuktikan selama menjawab kuesioner yang diberikan sebagian masih ada yang menutup diri. Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa Tuberkulosis adalah penyakit keturunan yang berdampak tetap sulit pelaksanaan penanganannya. Anggapan ini mengakibatkan banyak penderita tidak mau

berobat karena malu, atau keluarga cenderung untuk menutup-nutupi keadaan penyakitnya (Gerdunas, 2001).

Pada tahap penerimaan, sebagian besar responden sudah dapat menerima kondisinya, terlihat dari banyaknya responden dalam kategori tinggi pada respon psikologi. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan bahwa akan menyerahkan sepenuhnya kepada petugas kesehatan selama pengobatan sampai dinyatakan sembuh. Respon psikologi responden yang tinggi memungkinkan responden memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, sedangkan respon psikologi yang kurang menjadi penghambat dari dalam diri responden untuk sembuh.

4. Dukungan keluarga penderita TB pada pelaksanaan terapi tuberkulosis di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.

Dukungan keluarga meliputi aspek dukungan emosional dan penghargaan, aspek dukungan fasilitas, dan aspek dukungan informasi dan pengetahuan. Berdasarkan hasil kategori dukungan keluarga tabel 20, pada responden dalam kategori baik adalah sebesar 70% (30 responden) dan 10% (4 responden) dalam kategori cukup tetapi masih ada 6 responden (15%) dalam kategori kurang. Angka tersebut menunjukkan bahwa distribusi dukungan keluarga pada penderita TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta adalah lebih banyak yang baik daripada yang kurang atau cukup

Dukungan emosional dan penghargaan sangat penting dibutuhkan oleh salah satu anggota keluarga yang sakit, terutama pada pasien TB. Adanya kepercayaan, perhatian dari keluarga dapat membantu pasien dalam menjalani pengobatan. Aspek Dukungan fasilitas dari keluarga pada pasien TB, ada beberapa pasien yang sama sekali tidak mendapatkan dukungan fasilitas dari keluarga karena keterbatasan biaya dan hubungan pasien yang kurang harmonis dengan keluarga. Dukungan fasilitas adalah bantuan langsung dari keluarga seperti materi, tenaga, dan manfaat. Dengan adanya dukungan fasilitas, anggota keluarga yang sakit merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan keluarga.

Pada aspek Informasi dan pengetahuan sangat dibutuhkan pasien, manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2003).

Pada pasien yang kurang mendapat dukungan Informasi dan pengetahuan kemungkinan terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang di derita oleh pasien bahkan tidak ada, sehingga pasien kurang mendapat informasi dari keluarga tentang penyakitnya. Hal tersebut senada dengan Nurhidayah (2008) bahwa peran keluarga yang kurang baik disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit TB sehingga peran keluarga rendah. Juga faktor pekerjaan penderita yang dalam

hidupnya merupakan tumpuhan keluarga satu-satunya di bidang ekonomi yang mengakibatkan penderita tidak lagi memikirkan keluarga.

Peran keluarga yang baik karena informasi tentang penyakit TB sudah banyak di dapat keluarga melalui media seperti koran, televisi, radio serta keluarga memperoleh penyuluhan dari petugas kesehatan. Peran keluarga yang baik membuat keyakinan penderita untuk sembuh semakin meningkat, sehingga menyebabkan penderita mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan (Nurhidayah, 2008).

Tugas keluarga yang berkaitan dengan pemberian perawatan pada anggota keluarga yang sakit bertujuan agar anggota keluarga kembali sehat, atau tidak kambuh penyakitnya. Status sehat atau sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota. Keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat berkurang (Friedman, 1998).

5. Hubungan respon psikologis dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan terapi TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Berdasarkan hasil tabel 22, respon psikologi mempunyai nilai Sig sebesar 0.008 lebih kecil dari 0.024 yang berarti dapat mempengaruhi nada

pelaksanaan terapi tuberkulosis dan menjadi hambatan jika hasil dari respon psikologi cukup atau kurang. Dukungan keluarga mempunyai nilai Sig sebesar 0.584 lebih besar dari 0.024 yang berarti tidak mempengaruhi pada pelaksanaan terapi tuberkulosis dan tidak menjadi hambatan jika hasil dari dukungan keluarga cukup atau kurang. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena pada responden yang kurang memiliki dukungan keluarga masih tetap rutin menjalani pengobatan, dan pada sebagian responden yang memiliki dukungan keluarga baik malah tidak rutin dalam melakukan terapi TB.

Respon psikologi merupakan salah satu faktor internal penderita TB dalam kepatuhan minum obat. Penderita TB yang mempunyai dukungan keluarga yang baik dan telah mendapatkan motivasi dari petugas kesehatan, terkadang malah tidak rutin menjalani pengobatan bahkan sampai putus berobat.

6. Cara petugas kesehatan dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta

Berdasarkan tabel 24, distribusi cara yang dilakukan petugas kesehatan untuk mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta adalah dalam kategori baik sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara yang dilakukan petugas kesehatan untuk mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi TB di BP4 unit Minggiran Yogyakarta secara keseluruhan sudah maksimal. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil

laporan tahunan BP4 unit Minggiran Yogyakarta (2008) bahwa angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2008 mencapai 91.7 % atau 99 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 6.48 % atau 7 penderita. Pada penderita TB BTA (-) angka pengobatan lengkap mencapai 92.06 % atau 58 penderita dan angka *drop out* mencapai 3.17 % atau 2 penderita.

Menurut petugas kesehatan di BP4 minggiran hambatan – hambatan yang muncul pada pasien TB adalah dari dalam diri pasien itu sendiri. Sering kali pasien mengeluh tentang adanya efek samping obat yaitu mual, gatal-gatal dan efek lainnya tetapi petugas juga selalu memberikan obat dari efek samping tersebut. Banyak dari pasien yang kembali rutin minum obat namun ada juga pasien yang berhenti minum obat, dan itu menjadi sugesti dari pasien itu sendiri untuk tidak mau minum obat. Penyuluhan dan motivasi selalu diberikan tidak hanya kepada pasien tapi juga keluarga pasien yang dapat berperan sebagai pengawas menelan obat. Motivasi berobat pasien yang tinggi tidak lepas dari motivasi dan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Peran petugas yang selalu memberikan motivasi setiap kali pasien datang, menjadi semangat bagi pasien untuk sembuh. Selama melakukan penelitian, sebagian pasien mengatakan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan responden. Pada saat pertama kali pasien di diagnosa penyakit TB, petugas selalu memberikan penyuluhan pada keluarga tentang penatalaksanaan terapi TB dan apa yang harus dilakukan sebagai keluarga. Pada pasien yang tidak mempunyai keluarga, maka petugas yang akan berperan menjadi pengawas menelan obat sehingga meskipun tidak ada keluarga tetapi tetap merasa ada yang memperhatikan. Pada pasien yang memiliki respon psikologi yang kurang sehingga motivasi untuk sembuh juga kurang, petugas akan selalu memberikan motivasi setiap kali ada keluhan dari pasien.

Cara yang dilakukan petugas untuk melakukan pelacakan pasien yang tetap tidak mau melanjutkan pengobatan adalah dengan memberikan motivasi pada pasien dengan 3 tahap. Pertama adalah menghubungi pasien melalui telepon atau sms jika pasien mulai terlambat mengambil obat. Kedua jika masih tidak ada tanggapan dari pasien maka petugas akan mengunjungi pasien ke rumahnya dan memberikan motivasi tidak hanya pada pasien tetapi juga keluarga dari pasien untuk berobat lagi. Ketiga jika pasien tetap tidak mau berobat lagi maka akan diserahkan ke tingkat wasor atau kabupaten dan kemudian akan ditidak lanjut oleh Puskesmas daerah sekitar pasien yang mangkir. Tahapan- tahapan untuk mengatasi hambatan tersebut sudah sesuai dengan program pemerintah dalam pemberantasan penyakit tuberkulosis dan neneranan strategi DOTS. Pelaksanaan strategi DOTS dengan pengobatan

jangka pendek dan pengawasan secara langsung sudah diimplementasi oleh BP4 Minggiran (Santosa, 2007).

Menurut buku laporan tahunan dari Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta (2006) pelacakan kasus mangkir sesuai dengan aturan pengobatan, bahwa penderita harus teratur dalam minum obat selama 6 bulan. Penderita TB terkadang merasa bosan atau menghentikan sendiri pengobatannya karena merasa kondisi sudah membaik. BP4 Yogyakarta sebagai tempat pengobatan TB berkewajiban untuk melacak pasien TB yang mangkir berobat agar mau meneruskan pengobatannya hingga akhir pengobatan.

Pada responden yang telah putus berobat, memiliki cara sendiri dalam pengobatannya yaitu 1 responden dengan pengobatan alternatif kemudian pindah ke rumah sakit lain, tetapi ada 2 responden yang tidak melanjutkan pengobatan sama sekali, dan 2 responden mau melanjutkan pengobatannya ke BP4 unit Minggiran Yogyakarta.