

FAKTOR PENGHAMBAT PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN TAPA KABUPATEN BONE BOLANGO

Nur Rasdianah^{1*}, Muhammad Taupik², Endah Nurrohwinata Djuarno³, Ariani H. Hutuba⁴, Mohamad Reski Manno⁵, Kasibee Molote⁶

^{1,2,3,4,5,6} Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan., Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Diterima: 12-07-2025 Direvisi: 01-09-2025 Diterbitkan: 06-10-2025 *Penulis Korepondensi: Nur Rasdianah Email: Nur.rasdianah@ung.ac.id Kata Kunci: Pengobatan, Tuberkulosis Paru, Bakteri Mycobacterium, Penyakit Menular, Puskesmas	Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis. kelompok Mycobacterium yaitu Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. leprae. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja factor yang menjadi Penghambat Pengobatan pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango. Metode penelitian ini kualitatif deskriptif dengan pengambilan sampel Purposive Sampling dengan kriteria inklusi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian berdasarkan pengalaman mengkonsumsi obat pasien memiliki beberapa gejala yang bisa menjadi factor penghambat pengobatan yaitu dua pasien gatal-gatal, lima pasien mual-mual, dua pasien sakit badan serta dua pasien kurang nafsu makan. Adapun kendala dan hambatan saat mengkonsumsi obat terdapat lima pasien dari 15 pasien yang memiliki hambatan yaitu P1 merasakan panas badan, P2 merasakan sakit saat batuk, P3 merasakan muntah, P4 merasakan sakit dada, urin berwarna merah serta sering haus, dan P5 merasakan tidak ada nafsu makan. Serta sudah sesuai obat yang di resepkan pada semua responden dan pelayanan kesehatan di puskesmas Tapa sangat baik.

Article Info	ABSTRACT
Received: 12-07-2025 Revised: 01-09-2025 Accepted: 06-10-2025 *Corresponding author: Nur Rasdianah Email: Nur.rasdianah@ung.ac.id Keywords: Treatment, pulmonary tuberculosis, Mycobacterium, infection diseases, health centers	<i>Tuberculosis is an infectious disease caused by infection with the bacteria Mycobacterium tuberculosis. The Mycobacterium group is Mycobacterium tuberculosis. There are several species of Mycobacterium, including: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. leprae. The purpose of this study was to determine what factors inhibit the treatment of pulmonary tuberculosis patients at the Tapa District Health Center, Bone Bolango Regency. This research method is qualitative descriptive with Purposive Sampling sampling with inclusion criteria. Data analysis uses data reduction, data presentation, drawing conclusions/verification. The results of the study based on the experience of consuming medication, patients have several symptoms that can be inhibiting factors for treatment, namely two patients with itching, five patients with nausea, two patients with body aches and two patients with poor appetite. As for the obstacles and barriers when consuming medication, there are five patients out of 15 patients who have obstacles, namely P1 feels hot, P2 feels pain when coughing, P3 feels vomiting, P4 feels chest pain, red urine and often thirsty, and P5 feels no appetite. And the drugs prescribed for all respondents are in accordance with the health services at the Tapa Community Health Center, which are very good.</i>

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Program Pemberantasan Penyakit menitikberatkan kegiatan pada upaya mencegah terjangkitnya penyakit, menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mengurangi akibat buruk dari penyakit menular maupun tidak menular. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, penyakit menular menjadi salah satu prioritas utama yang harus ditangani untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza, dan flu burung [1].

Menurut WHO, pada tahun 2021, sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat tuberculosis, menjadikannya penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyebab kematian terbesar kedua dari penyakit menular setelah COVID-19. Diperkirakan ada 10 juta orang yang menderita tuberculosis di seluruh dunia, dengan rincian 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak [2].

Tuberculosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang harus dikendalikan, termasuk dalam komitmen MDGs. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang hampir sepertiga penduduk dunia. TB mudah menular melalui droplet dari orang yang terinfeksi. TB pada anak umumnya menyerang usia 0-14 tahun, dengan kelompok umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun. Meskipun menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, TB pada anak kurang mendapat perhatian dalam epidemiologi karena lebih dari 95% anak dengan TB memiliki sputum BTA negatif, sehingga tidak berkontribusi langsung dalam penularan penyakit [3].

Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Oleh karena itu, masalah kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan merupakan prioritas paling penting. Tingginya angka pasien yang DO/tidak patuh terhadap pengobatan merupakan pekerjaan besar bagi pemerintah, masyarakat, keluarga pasien, pasien dan petugas kesehatan. Petugas kesehatan merupakan tim kesehatan terdiri dari dokter umum, perawat komunitas dan tenaga kesehatan lain.

Sepanjang tahun 2021 Dikesprov Gorontalo mencatat ada sebanyak 1532 kasus tuberculosis di Provinsi Gorontalo, 389 kasus diantaranya adalah anak-anak. Dari Jumlah tersebut, kasus Tuberculosis paling banyak ditemukan Dikesprov Gorontalo berada di wilayah Kabupaten Bone. Bolango. Dari 1532 yang di dapati, 46,95% merupakan warga Kabupaten Bone. Bolango. Selebihnya tersebar di wilayah kabupaten/kota lainnya. Menurut Dikesprov Gorontalo masyarakat penderita tuberculosis yang berada di Kabupaten Bone. Bolango setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 jumlah penderita tuberculosis pada anak ada 15,9%. Pada tahun 2020 meningkat menjadi 21,6% dan tahun 2021 meningkat lagi menjadi 26,95%. Pada tahun 2022 sudah tercatat ada 347 orang terduga kasus tuberculosis dan 87 orang yang teridentifikasi dan 32 kasus diantaranya terjadi pada anak-anak [4].

Seseorang yang menghirup *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan basil tersebut masuk melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli paru-paru. Di sana, basil mengalami multiplikasi dan membentuk apa yang disebut dengan Focus Ghon. Basil ini kemudian bergerak ke kelenjar limfe hilus, membentuk kompleks primer yang memungkinkan basil untuk menyebar melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. *Mycobacterium tuberculosis* yang mencapai alveoli biasanya terdiri dari satu sampai tiga basil yang dapat mengendap di rongga hidung tanpa menyebabkan penyakit. Jika berada di bagian bawah atau atas lobus paru-paru, bakteri ini memicu reaksi peradangan, di mana leukosit polimorfonuklear akan hadir di alveolus untuk memfagositosis bakteri, meski tidak dapat membunuhnya [5].

Hasil penelitian Randy Adhi Nugroho (2011), tentang Studi kualitatif factor yang melatarbelakangi Drop Out pengobatan Tuberculosis Paru. Dengan populasi yang di ambil delapan orang. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara. Hasil yang di dapatkan yaitu faktor yang melatarbelakangi drop out adalah lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan tidak adanya Pengawas Menelan Obat adanya kesulitan transportasi menuju BP4, adanya efek samping obat ketidaktauhan tentang komplikasi penyakit.

Penelitian relevan lainnya yang dilakukan Dyan Kunthi Nugrahaeni dan Upep Saiful Malik (2015), tentang Analisis penyebab resistensi Obat Anti Tuberkulosis, Penelitian dilakukan pada tahun 2013 menggunakan kasus kontrol Sampel kasus yang sembuh masing-masing 26 orang. Hasil yang didapatkan yaitu. Uji statistik dengan chi square dan besar risiko dari OR yaitu. didapatkan 80,8% kategori MDRTB dan 19,2% XDR-TB. Penderita TB mengalami efek samping 42,3%, riwayat pengobatan tidak adekuat 96,2%, adanya kontak erat 30,8%, tempat pengobatan sebelumnya tidak menerapkan DOTS 15,4%. Penyebab resistensi OAT adalah riwayat pengobatan tidak adekuat (nilai $p = 0,001$; OR = 40,00, 95% CI: 4,66-343,14). Pencegahan resistensi OAT dengan penatalaksanaan TB komprehensif, menerapkan program DOTS agar pengobatan tidak terputus dan berkesinambungan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif deskriptif dengan Purposive Sampling. Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif, melalui analisis ini, data dari dokumentasi, informed consent dan pedoman wawancara di analisis untuk memungkinkan peneliti menjelaskan secara detail faktor-faktor penghambat pengobatan tuberculosis paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Sebaran Rresponden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Responden	
		Jumlah	%
1.	Laki-laki	10	66
2.	Perempuan	5	34
Total		15	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (66%) adapun sebagian kecilnya memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 5 responden (34%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2 Sebaran Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Responden	
		Jumlah	%
1.	Remaja akhir (17-25)	2	13
2.	Dewasa awal (26-35)	3	20
3.	Dewasa akhir (36-45)	4	27
4.	Lansia awal (46-55)	6	40
Total		15	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia pada kategori lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 6 responden (40 %) adapun sebagian kecilnya memiliki usia pada kategori remaja akhir (17-25) yaitu sebanyak 2 responden (13%).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 Sebaran Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Responden	
		Jumlah	%
1.	SD	7	47
2.	SMP	3	20
3.	SMA	5	33

Total	15	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SD sebanyak tujuh responden (47%), pendidikan SMA yaitu lima responden (33%) dan yang paling sedikit yaitu pendidikan SMP sebanyak tiga responden (20%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Sebaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Responden	
		Jumlah	%
1.	IRT	5	34
2.	Petani	2	13
3.	wiraswasta	8	53
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan tidak tetap yaitu sebanyak delapan responden (53%), pekerjaan IRT yaitu sebanyak lima responden (34%) serta pekerjaan petani dua responden (13%).

e. Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi BCG

Tabel 5 Sebaran Responden Berdasarkan Status Imunisasi BCG

No	Imunisasi BCG	Responden	
		Jumlah	%
1.	Imunisasi	15	100
2.	Tidak imunisasi	-	-
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa semua responden melakukan imunisasi BCG.

f. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 6 Sebaran Responden Berdasarkan Status Gizi

No	Status Gizi	Responden	
		Jumlah	%
1.	Baik	9	60
2.	Buruk	6	40
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar iliki gizi baik yaitu sebanyak Sembilan responden (60%) dan sebagian kecil memiliki gizi buruk yaitu sebanyak enam responden (40%).

g. Distribusi Responden Berdasarkan Obat yang digunakan

Tabel 7 Sebaran Responden Berdasarkan Obat yang di gunakan

No	Obat yang di gunakan	Responden	
		Jumlah	%
1.	Tablet Merah	8	53
2.	Tablet Kuning	7	47
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa delapan responden (53%) mengkonsumsi tablet merah dan tujuh responden (46%) mengkonsumsi tablet kuning.

h. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 8 Sebaran Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

No	Lama Pengobatan	Responden	
		Jumlah	%
1.	1 bulan	3	20
2.	2 bulan	3	20
3.	3 bulan	2	13
4.	4 bulan	4	27
5.	6 bulan	3	20
Total		15	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa ada beberapa responden yang memiliki lama pengobatan yang berbeda yaitu tiga responden (20%) dengan lama pengobatan satu bulan, tiga responden (20%) dengan lama pengobatan dua bulan, dua responden (13%) dengan lama pengobatan tiga bulan, empat responden (27%) dengan lama pengobatan 4 bulan dan tiga responden (20%) dengan lama pengobatan enam bulan.

2. Hasil Wawancara

a. Pendapat Responden Tentang Pengalaman Mengkonsumsi Obat

Berdasarkan hasil wawancara dari 15 responden diketahui terdapat dua responden yang menyatakan gatal-gatal, lima responden mual-mual, dua responden sakit badan dan tulang, dua responden kurang nafsu makan. Serta empat responden lainnya tidak memiliki gejala.

b. Pendapat Responden Terhadap Kendala dan Hambatan Mengkonsumsi Obat

Berdasarkan hasil wawancara dari 15 responden diketahui terdapat 10 responden yang tidak mengalami kendala dan hambatan selama mengonsumsi obat. Dan lima responden yang mengalami kendala dan hambatan berupa sakit saat batuk, panas badan, mual, sakit dada, urin berwarna merah serta sering haus.

c. Pendapat Responden Terhadap Obat yang di Resepkan

Pada saat pertama minum obat saya merasa kesusahan karena tablet yang besar dan mengalami kesulitan untuk tidur setelah mengonsumsi obat. Responden lain menyatakan bahwa, awalnya kesulitan mengatur konsumsi obat karena cara pakainya setiap delapan jam sekali.

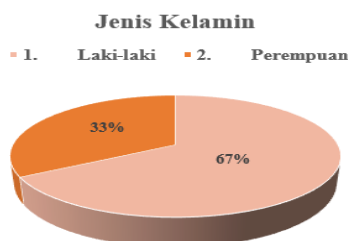
d. Pendapat Responden tentang Pelayanan di Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden yang diwawancara di ketahui semua responden menyatakan bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang baik.

3. Pembahasan

a. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kasus Penderita Tuberkulosis Paru dari 15 responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 10 orang (66%) dan paling sedikit perempuan sebanyak 5 orang (34%). Dapat dilihat pada gambar di bawah.

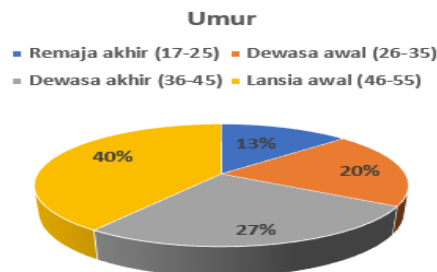


Gambar 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada Penelitian yang dilakukan, pasien laki-laki lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini karena laki-laki sering beraktifitas di luar rumah dan dari beberapa pasien tuberculosis paru laki-laki yang diwawancarai sebagian besar adalah perokok.

b. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

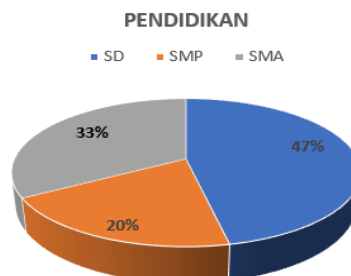
Klasifikasi usia responden digolongkan menjadi pasien dengan usia 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun. Dari 15 responden di dapatkan hasil penderita pasien tuberculosis paru paling banyak pada usia 46-55 tahun sebanyak enam orang (26,6%), usia 36-45 tahun sebanyak empat orang (40%), usia 26-35 tahun sebanyak tiga orang (20%), dan usia 17-25 tahun sebanyak dua orang (13,4%) dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dalam penelitian ini penderita tuberculosis paru yang masuk pada rentang usia produktif (15-56 tahun) ada 15 orang. Hal ini membuktikan bahwa penderita tuberculosis paru paling banyak di derita pada kalangan usia produktif. Karena diusia tersebut masyarakat yang melakukan kegiatan aktif tanpa menjaga kesehatan beresiko lebih mudah terserang tuberculosis, factor utamanya yaitu lebih banyak menyerang yang perokok aktif dan pekerja keras yang bekerja sebagai petani dan nelayan.

c. Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

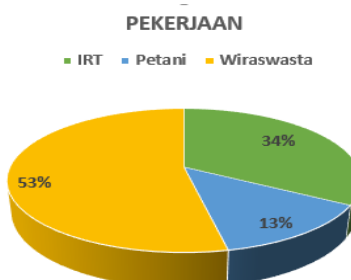


Gambar 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.

Pada penelitian ini, responden yang memiliki pendidikan terakhir paling rendah yaitu pendidikan SD dengan responden tujuh orang.

d. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Klasifikasi pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak lima responden (33,4%), petani sebanyak dua responden (13,3%) dan pekerjaan responden lain nya terdapat sembilan responden (53,3%) dapat dilihat pada gambar di bawah.

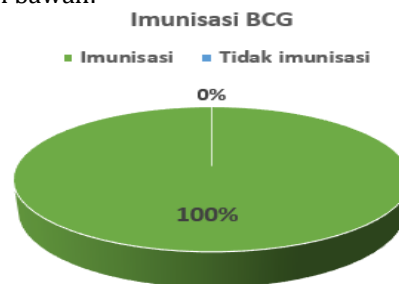


Gambar 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dalam penelitian ini tuberculosis paru rentan pada pekerjaan lainnya hal ini secara umum peningkatan angka kematian yang dipengaruhi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan.

e. Gambaran Responden Berdasarkan Imunisasi BCG

Pada penelitian ini semua 15 responden menyatakan sudah melakukan imunisasi BCG sejak bayi dapat dilihat pada gambar di bawah.

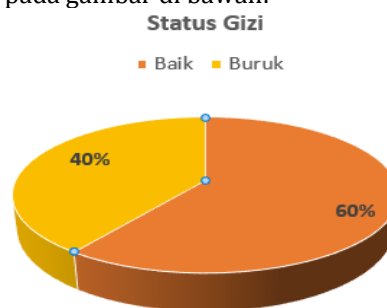


Gambar 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi BCG

Dalam penelitian ini didukung oleh Febriyeni (2017) mengatakan bahwa dari 99 responden yang mendapat imunisasi BCG terdapat sebagian kecil 39 (39,4%) positif TB paru, dan sebagian besar 60 (66,4%) tidak terkena TB paru. Setelah dilakukan uji statistik secara chi square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian Penyakit TB Paru di Poli Anak RSUD PARIAMAN Tahun 2016.

f. Gambaran Responden Berdasarkan Status Gizi

Klasifikasi status gizi responden di golongan menjadi gizi baik dan gizi buruk. Dari 15 responden didapatkan sembilan responden (60%) memiliki gizi baik dan enam responden (40%) memiliki gizi buruk. Dapat dilihat pada gambar di bawah.

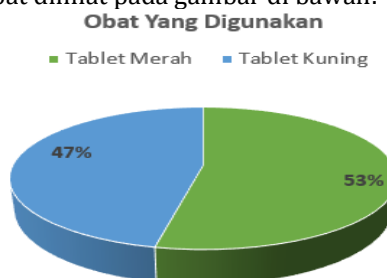


Gambar 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Penelitian ini sejalan dengan Rahmania (2021) yang menyatakan status gizi yang buruk merupakan gerbang masuknya penyakit menular dan terganggunya sistem imun yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh. Gizi buruk dapat mempermudah seseorang menderita penyakit infeksi, seperti tuberkulosis paru dan kelainan gizi. Penyakit tuberkulosis paru lebih dominan terjadi pada masyarakat yang status gizi rendah karena sistem imun yang lemah sehingga memudahkan kuman tuberkulosis masuk dan berkembang biak di dalam tubuh.

g. Gambaran Responden Berdasarkan Obat yang digunakan

Klasifikasi obat yang digunakan responden yaitu tablet merah dan tablet kuning. Dimana delapan orang (53,4%) yang mengkonsumsi tablet merah dan tujuh orang (46,6%) yang mengkonsumsi tablet kuning. Dapat dilihat pada gambar di bawah.



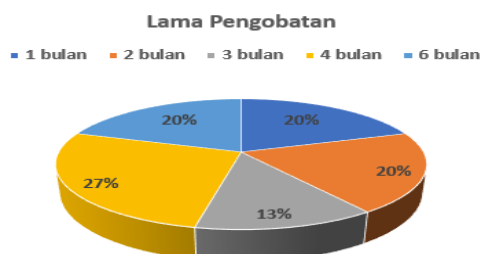
Gambar 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Obat Yang digunakan

Menurut kemenkes RI (2014) Berat badan 30-37 kg tahap intensif diberikan tiap hari selama 56 hari, RHZE diminum 2 tablet tiap tablet terdiri dari 4 kombinasi dosis tetap dari obat (rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirasinamid 400 mg, dan etambutol 275 mg). tahap lanjutan di lakukan pengobatan selama 3 kali dalam seminggu 2 tab terdiri dari 2 kombinasi dosis tetap (rifampisin 150 dan isoniazid 150). Berat badan 38-54 kg tahap intensif diberikan tiap hari selama 56 hari, RHZE

diminum 3 tablet tiap tablet terdiri dari 4 kombinasi dosis tetap dari obat (rifampisin 150 mg, isoniazid 75mg, pirasinamid 400mg, dan etambutol 275mg). tahap lanjutan di lakukan pengobatan selama 3 kali dalam seminggu 3 tab terdiri dari 2 kombinasi dosis tetap (rifampisin 150 dan isoniazid 150).

h. Gambaran Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Klasifikasi lama pengobatan responden dari 15 responden yaitu tiga responden (20%) sudah melakukan pengobatan satu bulan, tiga responden (20%) sudah dua bulan masa pengobatan, dua responden (13,3%) sudah tiga bulan masa pengobatan, empat responden (26,6%) sudah empat bulan masa pengobatan dan tiga responden (20%) sudah enam bulan masa pengobatan. Dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Menurut Gebreweld (2018) Penderita tuberkulosis beranggapan bahwa proses pengobatan, efek samping obat dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatannya, sehingga hal ini menjadi penghambat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis.

Kebanyakan responden penelitian ini dengan lama pengobatan lebih dari dua bulan sampai enam bulan. Lama pengobatan dapat dikatakan tepat apabila pasien melakukan pengobatan TB pada tahap awal selama 56 hari (setiap hari) dan tahap lanjutan selama 48 hari dalam 16 minggu. Pasien dengan lama pengobatan lebih dari dua bulan sampai enam bulan mulai terbiasa dengan pengobatan yang telah dilakukannya selama lebih dari dua bulan dan semakin termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan hingga dinyatakan sembuh. Lama pengobatan TB yang tidak tepat akan menyebabkan tidak tercapainya efek sembuh pada pasien, menimbulkan kekambuhan, resistensi OAT dan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa dari 15 pasien Tuberkulosis paru yang mengkonsumsi OAT, terdapat beberapa gejala yang dialami pasien. Lima pasien mengalami mual-muntah, dua pasien mengalami gatal-gatal, dua pasien merasakan sakit badan dan tulang, serta satu pasien mengalami dua gejala, yaitu kurang nafsu makan. Sementara itu, lima pasien lainnya tidak merasakan gejala apapun. Semua pasien dalam penelitian ini mendapatkan Pengawasan Minum Obat (PMO) yang dilakukan oleh keluarga yang tinggal dalam satu atap, memastikan mereka mengkonsumsi OAT tepat waktu. Efek samping obat seringkali dianggap sebagai gejala yang muncul akibat pemberian obat, dan bukan sebagai akibat dari kerja obat yang diinginkan, sesuai dengan pedoman penanggulangan tuberkulosis paru (2002). Efek samping yang paling sering dialami oleh penderita saat mengkonsumsi OAT meliputi mual, muntah, kurang nafsu makan, kesemutan, mual disertai muntah, gatal dan kemerahan pada kulit, serta kesulitan buang air. Efek samping ini dapat ditanggulangi dengan komunikasi yang efektif antara penderita dan petugas serta pengawasan yang dijalankan dengan benar (Puspasari dkk, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Erawatyaningsih,dkk (2019), bahwa banyak penderita yang mengalami keluhan dan bisa mengakibatkan tidak patuh dalam menjalani pengobatannya. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita dapat dahulu tahu mengenai efek samping obat dan juga pengobatan yang lama serta dengan jumlah obat yang banyak ini membuat penderita merasa jenuh terhadap pengobatan. Sama seperti yang diungkapkan oleh Murno et al (2017) bahwa umumnya pasien TB Paru yang mengalami efek samping merasa tidak tahan dan merasa enggan untuk berlama-lama merasakan efek samping yang di rasakan dan semakin memperburuk keadaannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor penghambat pengobatan pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango maka dapat disimpulkan:

Berdasarkan pengalaman mengkonsumsi obat pasien memiliki beberapa gejala yang bisa menjadi factor penghambat pengobatan yaitu dua pasien gatal-gatal, lima pasien mual-mual, dua pasien sakit badan serta dua pasien kurang nafsu makan. Adapun kendala dan hambatan saat mengkonsumsi obat terdapat lima pasien dari 15 pasien yang memiliki hambatan yaitu P1 merasakan

panas badan, P2 merasakan sakit saat batuk, P3 merasakan muntah, P4 merasakan sakit dada, urin berwarna merah serta sering haus, dan P5 merasakan tidak ada nafsu makan. Serta sudah sesuai obat yang diresepkan pada semua responden dan pelayanan kesehatan di puskesmas tapa sangat baik.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan RI b. 2015. Situasi Kesehatan Ibu. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- [2] WHO. 2022. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. In Jurnal Ilmu Kesehatan.
- [4] Dinas Kesehatan Gorontalo, 2019. Profil Kesehatan Gorontalo. Diakses pada 11 desember 2024.
- [5] Dewi, D. R., Drupadi, R., & Syafrudin, U. 2021. Pengaruh Pembelajaran Daring Terhadap Aspek Perkembangan Sosial Anak Usia 5-6 Tahun. 5(02).