

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data pada bab sebelumnya, maka pada bab ini diuraikan pembahasan yang berkaitan dengan Hubungan persepsi keparahan penyakit dengan kejadian *Drop Out* pada penderita tuberkulosis di Kota Malang.

6.1 Persepsi Keparahan Penyakit pada penderita Tuberkulosis di Kota Malang

6.1.1 Persepsi Keparahan Penyakit terhadap Individu pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisa data, menunjukkan sebagian besar dari kedua kelompok (*drop out* dan tidak *drop out*) mempunyai persepsi keparahan penyakit terhadap individu dengan kategori baik. Persepsi keparahan penyakit terhadap individu baik artinya individu mempunyai persepsi positif terkait dengan bahaya penyakit, mau berperilaku yang nyata dan mempunyai niat untuk menyembuhkan penyakitnya (Theodorakis, 1994 dalam Orji 2012). Tetapi terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, kelompok tidak *drop out* angka yang didapatkan lebih banyak daripada kelompok *drop out*.

Hal tersebut disebabkan oleh dampak persepsi keparahan penyakit terhadap individu yaitu pertama individu merasakan tidak tenang saat terdiagnosa penyakit tuberkulosis dan takut kehilangan pekerjaan (Corner, 2002), manfaat yang dirasakan oleh individu terkait dengan pengobatan yang sudah dilakukan dan keberhasilan individu setelah melakukan tindakan yang positif (Orji, 2012). Pada kelompok tidak *drop out*, saat individu menjalani pengobatan dia merasakan

bahwa keparahan penyakit yang dialaminya berkurang dan individu merasakan keadaannya bertambah baik, sedangkan pada kelompok *drop out* saat individu menjalani pengobatan individu tidak merasakan adanya perubahan setelah meminum obat. Seperti penelitian yang dilakukan Adi 2011 bahwa saat individu merasakan manfaat yang dialami setelah menjalani pengobatan maka individu akan melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.

Menurut penelitian Karim dkk., 2011 di *Sweden* menyatakan bahwa individu merasa dirinya akan mati saat terkena penyakit Tuberkulosis, terisolasi dan sering menyendiri dikamar sehingga malas minum obat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amare dkk., 2009 di *Ethiopia* menyatakan bahwa individu merasa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit yang mengancam nyawa namun tetap berinteraksi dengan orang lain dan mau melakukan pengobatan sampai tuntas. Kepercayaan diri dan keyakinan juga dapat mempengaruhi persepsi keparahan terhadap individu yaitu dimana individu merasa yakin dan percaya bahwa keparahan penyakitnya akan sembuh bila dia dapat melakukan pengobatan sampai tuntas, sebaliknya bila individu tidak mempunyai keyakinan untuk kesembuhan penyakitnya maka dia akan memutuskan pengobatannya (Odgen, 2007)

Kelompok *drop out* mempunyai persepsi keparahan penyakit terhadap individu dengan kategori baik banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ada rasa putus asa, rasa takut dan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh individu sehingga membuat mereka menghentikan pengobatan. Keyakinan dan kepercayaan juga dapat berpengaruh terhadap persepsi keparahan penyakit terhadap individu, saat individu yakin dan percaya bahwa penyakitnya akan sembuh individu akan melanjutkan pengobatan begitu juga

sebaliknya saat individu tidak memiliki keyakinan dan kepercayaan diri akan kesembuhan penyakitnya maka mereka akan memutuskan pengobatannya. Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan individu juga merasa bahwa penyakit yang dideritanya sudah sembuh dan akhirnya mereka memutuskan pengobatan karena dirasa bahwa dirinya sudah merasakan berbagai keluhan dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

6.1.2 Persepsi Keparahan Penyakit terhadap komunitas pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisa data, menunjukkan adanya perbedaan antara persepsi keparahan terhadap komunitas pada kelompok *drop out* dan tidak *drop out* yaitu pada kelompok *drop out* terdapat persepsi keparahan penyakit terhadap komunitas buruk sedangkan pada kelompok tidak *drop out* terdapat persepsi keparahan penyakit terhadap komunitas baik.

Persepsi keparahan penyakit terhadap komunitas baik artinya penderita masih mempunyai hubungan baik dengan keluarga, kerabat dekat dan masyarakat sekitar saat menjalani pengobatan. Sedangkan persepsi keparahan terhadap komunitas buruk artinya penderita tidak tenang dengan apa yang dirasakannya saat ini dan takut jika hubungan dengan keluarga akan terganggu pada saat menjalani pengobatan (Conner,2000).

Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu tidak adanya dukungan dari masyarakat sekitar, masyarakat sekitar mengucilkan penderita Tuberkulosis, pandangan penderita Tuberkulosis terhadap masyarakat yang buruk (Johansson, 2011). Menurut penelitian Jane (2009) menyatakan bahwa 95% reponden penderita tuberkulosis menyembunyikan penyakit yang dideritanya dari masyarakat sekitar karena penderita takut bila masyarakat

sekitar mengetahui dan akan membicarakan tentang penyakit yang dialaminya. Sehingga banyak dari penderita Tuberkulosis yang berhenti menjalani pengobatannya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Karim dkk., (2011) menyatakan bahwa penderita Tuberkulosis takut bila masyarakat sekitar akan membenci penderita Tuberkulosis karena masyarakat menganggap bahwa penderita akan menularkan penyakitnya kepada masyarakat. Sehingga banyak penderita yang tidak mengambil obat ke puskesmas karena takut ditanya oleh masyarakat sekitar terkait dengan penyakitnya sehingga penderita tidak menjalani pengobatan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlita (2012) menyatakan bahwa penderita mendapatkan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar saat dia terdiagnosa Tuberkulosis sehingga penderita bersemangat untuk menjalani pengobatan sampai tuntas dan dinyatakan sembuh.

6.1.3 Persepsi Keparahan Penyakit terhadap Proses Penyakit (bahaya) pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang

Berdasarkan hasil analisa data, menunjukkan sebagian besar dari kedua kelompok (*drop out* dan tidak *drop out*) mempunyai persepsi keparahan penyakit tentang proses keparahan penyakit (bahaya) dengan kategori baik. Tetapi terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, kelompok tidak *drop out* angka yang didapatkan lebih banyak sedangkan pada kelompok *drop out* angka yang didapatkan sedikit. Persepsi keparahan penyakit tentang bahaya penyakit baik (sangat parah) artinya Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat mengakibatkan kematian. Hasil penelitian WHO (1996) menunjukkan bahwa tanpa pengobatan, setelah 5 (lima) tahun, 50% dari penderita TB Paru akan meninggal dunia, 25% akan sembuh sendiri dengan

daya tahan tubuh tinggi, dan 25% akan menjadi kasus kronik yang tetap menular (1996 dalam Yulfira, 2011) sehingga dibutuhkan pengobatan sampai penderita dinyatakan sembuh.

Perbedaan antara kelompok *drop out* dan tidak *drop out* disebabkan oleh adanya dua argumen yang berbeda antara kedua kelompok. Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menular ke orang lain dan dapat menyebabkan banyak kerugian seperti kematian sehingga penderita harus minum obat supaya penyakitnya sembuh. Sedangkan argumen kedua yaitu penderita Tuberkulosis yang *drop out* menyatakan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang parah dan saat minum obat tidak ada perubahan yang terjadi dalam diri penderita maka dia memutuskan pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Johanson (2011) menyatakan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya dan mengancam nyawa karena batuk darah, berlendir dan semua aktivitas terganggu, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pemahaman yang jelas tentang penyembuhan penyakit Tuberkulosis sehingga banyak penderita yang menunda pengobatan atau penderita putus obat (Uasin, 2011). Sehingga Diperlukan adanya pengarahan kepada penderita supaya mereka mengetahui tentang penyakitnya dan mengambil tindakan yang benar.

Kelompok *drop out* mempunyai persepsi keparahan penyakit terhadap proses penyakit dengan kategori baik banyak. Hal ini dapat terjadi karena berkaitan dengan keluhan yang dialami oleh penderita saat menjalani pengobatan. Sebagian penderita pada kelompok *drop out* lebih cenderung menganggap bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit yang sangat parah

tetapi pada kenyataannya mereka tetap menghentikan pengobatan karena dirasa keluhan yang dialami tidak berkurang sedangkan pada sebagian kelompok *drop out* lainnya menganggap bahwa penyakit tuberkulosis memang penyakit yang parah tetapi mereka tidak tahu bahwa pengobatan tuberkulosis harus dijalankan selama enam bulan sehingga mereka memutuskan pengobatan saat merasa keadaannya semakin membaik.

6.2 Perbedaan Persepsi Keparahan Penyakit pada Kelompok *Drop Out* dan tidak *Drop Out* pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi keparahan penyakit pada penderita *drop out* dan tidak *drop out* tuberkulosis 0,001 ($p < 0,05$), penderita yang tidak *drop out* memiliki persepsi keparahan baik lebih tinggi daripada penderita yang *drop out* tuberkulosis. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan penderita tuberkulosis yang mempunyai persepsi keparahan buruk berisiko untuk *drop out*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Niniek (2011) penderita Tuberkulosis mengatakan bahwa stigma penyakit Tuberkulosis sangat menakutkan, berbahaya, karena mengganggu selera makan semakin hilang, berat badan menurun dan dapat berakibat pada aktivitas fisik menurun, menurunkan produktivitas. Sebagian masyarakat juga ada yang mengatakan bahwa TB merupakan penyakit yang berbahaya karena batuknya berdarah. Sehingga masih terdapat beberapa responden yang mempunyai persepsi keparahan tentang penyakitnya buruk. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatiningsih (2005) menyatakan bahwa penderita yang tidak *drop out* memiliki persepsi keparahan penyakit baik daripada penderita *drop out*

Tuberkulosis. Hal ini sama dengan pembahasan sebelumnya bahwa perbedaan di kedua kelompok tentang persepsi keparahan penyakit dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman yang jelas tentang penyembuhan penyakit tuberkulosis sehingga banyak penderita yang menunda pengobatan atau penderita putus obat (Uasin, 2011). Sehingga dari kedua kelompok muncul persepsi yang berbeda terkait dengan keparahan penyakit yang dialami. Pengalaman juga dapat mempengaruhi persepsi keparahan penyakit, yaitu dari kedua kelompok antara *drop out* dan tidak *drop out* mungkin mempunyai pengalaman yang berbeda terkait dengan keparahan penyakit yang dialaminya.

6.3 Hubungan Persepsi Keparahan Penyakit dengan Kejadian *Drop out* dan tidak *drop out* pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Persepsi keparahan penyakit dengan kejadian *drop out* Tuberkulosis di Kota Malang ditunjukkan dengan nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suadnyani, dkk., (2013) menyatakan bahwa penderita Tuberkulosis yang memiliki persepsi positif mengenai tuberkulosis yaitu tingkat kepatuhan dalam minum obat lebih besar daripada penderita yang mempunyai persepsi negatif (buruk). Responden yang memiliki persepsi keparahan tentang penyakitnya buruk menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (*drop out*). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keparahan dengan ketidakpatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis.

Persepsi keparahan penyakit buruk dapat terjadi karena kurangnya pemahaman responden akan pentingnya pengobatan, akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan serta penderita akan menjadi tidak patuh terhadap pengobatan apabila pemahaman dan harapan mereka mengenai pengobatan Tuberkulosis tidak sesuai dengan apa yang mereka dapatkan (Mukhsin, 2011). Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian, yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain). dalam hal ini persepsi keparahan penyakit dipengaruhi oleh pengalaman individu daat menjalani pengobatan Seperti yang terjadi pada penderita tuberkulosis yang putus obat (*drop out*), mereka merasa kondisinya tidak menjadi lebih baik atau tetap sama sehingga penderita memutuskan pengobatannya, sedangkan pada penderita yang tidak *drop out*, mereka merasa setelah menjalani pengobatan kondisinya semakin membaik sehingga penderita melanjutkan pengobatannya.

Kurangnya pemahaman pasien akan pentingnya pengobatan dan konsekuensi yang dapat muncul akibat pemakaian obat yang tidak benar merupakan alasan utama dari ketidakpatuhan pada pengobatan. Pasien biasanya diberi informasi hanya sebagian kecil mengenai penyakit, manfaat dari pengobatan, dan efek samping dari pengobatan. Sehingga pasien akan

mengembangkan pemahaman dan harapan dari sudut pandang mereka terhadap pengobatannya. Ini akan menyebabkan pasien menjadi tidak patuh terhadap pengobatan jika ternyata harapan dan pemahaman yang mereka buat sendiri tidak sesuai dengan yang mereka dapatkan. Untuk itu sangatlah penting untuk turut membangun pemahaman pasien dengan memberikan informasi dan perhatian yang dibutuhkan untuk dapat menjadi dasar terbentuknya persepsi pasien (Genaro, 2000 dalam Athijah *dkk.*, 2010)

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik dari segi teoritis maupun dari segi praktis.

6.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian khususnya mengenai gambaran persepsi keparahan penyakit pada penderita Tuberkulosis serta dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

6.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa terdapat perbedaan persepsi keparahan penyakit pada penderita *drop out* dan tidak *drop out*. oleh karena itu perawat sebagai edukator perlu memberikan edukasi mengenai proses penyakit dan meyakinkan persepsi penderita bahwa penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan selama 6 bulan.

Perawat harus menekankan pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Pengetahuan mengenai pengobatan meliputi lama pengobatan, hal hal yang dapat memperberat penyakit, dampak jika tidak melanjutkan pengobatan

harus diberikan kepada pasien dan keluarga agar tidak sampai terjadi putus pengobatan (*drop out*) Tuberkulosis pada penderita.

6.5 Keterbatasan penelitian

- a. Jumlah penderita *drop out* yang diambil sampel terlalu sedikit, hanya 18 orang dari 25 orang karena banyak penderita *drop out* yang memberikan alamat palsu kepada puskesmas dan merantau (tidak pulang ke Malang dalam waktu dekat ini) sehingga tidak dapat ditemui dan tidak dapat diminta menjadi responden.
- b. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan tertutup sehingga responden hanya dapat menjawab sesuai yang ditanyakan, sedangkan untuk mengukur dukungan keluarga tidak cukup dengan kuisioner saja tetapi juga dengan observasi.

