

ANALISIS PELAYANAN TERAPEUTIK PADA PASIEN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT DI KOTA MEDAN

Mayang Sari Ayu

*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas,
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara, Indonesia*

E-mail: dr_mayang@yahoo.co.id

ABSTRACT

Adherence patient in the treatment of tuberculosis is the success of controlling drug resistant tuberculosis. Data from the World Health Organization report (2017) only about 66% of drug-resistant tuberculosis patients follow treatment of tuberculosis until recovery. WHO places Indonesia at level eight among countries with high burden with drug-resistant tuberculosis in the world. The purpose of this study is analyze therapeutic services for adherence with drug-resistant tuberculosis patients. This type of research uses observational analytic cross sectional design, conducted at 3 microscopic referral community health centers in the city of Medan. The sample of the study consisted of 32 patients with total sampling technique. The independent variables were medical services, pharmaceutical services, and nursing services. The dependent variable is adherence patient drug-resistant tuberculosis treatment. Sources of research data from primary data through structured interviews and secondary data from a review of the patient's medical record. Data analysis used chi square test. The analysis shows that all variables have a significant relationship between therapeutic services and adherence patient with drug resistant tuberculosis treatment. Analysis of the variables of medical services ($p=0.002$), pharmaceutical services ($p=0.020$), and nursing services ($p=0.003$) affect the compliance of patients drug-resistant tuberculosis treatment. Teraupetic service variable had a significant effect on adherence patient drug resistant tuberculosis treatment. The therapeutic service effort at the community service center is providing easy access to services, overcoming side effects of treatment, active case treatment TB officers and family psychosocial support.

Keywords: *Therapeutic Services, Drug-Resistant Tuberculosis, Medical Services, Pharmaceutical Services, Nursing Services*

PENDAHULUAN

Insidensi terbesar kedua tuberkulosis paru secara global adalah Indonesia setelah India pada tahun 2016. Sejak tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan *global emergency untuk kasus tuberkulosis*. WHO membuat tujuan pembangunan secara berkelanjutan

(Sustainable Development Goals)

sampai tahun 2030 untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis dan memerangi penyakit menular lainnya. Namun upaya penanggulangan dan pembiayaan tidak mampu mengendalikan penyebaran kasus tuberkulosis, perlu pendekatan multisektoral (WHO, 2017).

Sejak tahun 2016 tuberkulosis resisten obat (TB-RO) menjadi perhatian global. *High Burden Countries (HBCs)* pada 22 negara dengan beban TB-RO tertinggi secara global 50 persen berasal dari Afrika, Asia dan Amerika. Negara ASEAN termasuk Indonesia pada urutan ke delapan dari 27, kecuali Singapura dan Malaysia. *The Green Light Committe* memperkenalkan manajemen penanganan pasien TB-RO disebut *Programmatic Management Drug Resistan TB (PMDT)* (WHO, 2017).

WHO menyatakan hanya 66 persen penderita TB-RO dapat pengobatan sampai tuntas. Keadaan ini secara langsung berdampak pada semakin tingginya persentase secara global kasus TB-RO dengan *Extensively Drug Resistant (XDR-TB)* dari sembilan persen menjadi 9,6 persen. Masalah ini diperberat oleh kenyataan timbulnya bakteri mycobacterium tuberkulosis yang resisten (kebal) terhadap paling tidak kombinasi dua obat TB yang paling paten yaitu rifampicin dan INH (WHO 2017). Secara global kasus TB-RO di dunia ditemukan sekitar 3,5% dari kasus TB yang belum pernah diobati dan sekitar 20,5% dari kasus TB yang pernah diobati sebelumnya sedangkan di Indonesia angkanya sedikit lebih rendah

yaitu 1,9% dari kasus TB yang belum pernah diobati dan 12% dari kasus yang pernah diobati sebelumnya (WHO, 2016).

Kasus TB-RO di Indonesia diperkirakan sekitar 6100 kasus setiap tahun. Penemuan kasus (*case detection rate*) TB mencapai dan angka kesembuhan target 85 persen setiap puskesmas. Angka gagal untuk pasien baru BTA positif tidak boleh lebih dari empat persen untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10 persen untuk daerah dengan resistensi obat. Pemanfaatan pelayanan terapi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat kurang. Penderita TB-RO yang memulai pengobatan adalah 1879 dan penderita TB XDR sebanyak 52 orang. Menurut laporan surveilans TB tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia sebesar 84 persen dan selebihnya 16 persen pasien adalah pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan dan mengalami TB-RO (Kemenkes RI, 2016).

Kasus TB-RO di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebanyak 626 orang. Kasus terbanyak pada jenis kelamin laki-laki. Golongan umur sekitar 15-54 tahun terbanyak usia

produktif. Penderita TB-RO 75 persen dari golongan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan rendah (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017). Strategi yang digunakan dalam pengendalian tuberkulosis diantaranya pencegahan penularan, penemuan kasus, pengobatan dan penanganan penderita TB-RO secara intensif sampai sembuh dengan *passive case treatment* sebagai *standard operational procedure* pengendalian TB di Indonesia, cara yang mengharuskan penderita ke puskesmas. Penderita terhalang lokasi, transportasi, keadaan ekonomi. Manajemen pelayanan terapi dalam mengatasi ketidakpatuhan pengobatan TB-RO adalah kunci untuk mencapai keberhasilan program. Pengendalian TB-RO menurut WHO dipengaruhi faktor peran petugas kesehatan, upaya pelayanan terapi di fasilitas kesehatan dan perilaku penderita (Kemenkes, 2013).

Perawatan kurang dari 12 bulan dapat menghasilkan risiko pengobatan gagal, dan risiko penularan yang lebih besar, menimbulkan masalah medis dan psikososial, serta menjadi masalah komunitas global, karena berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas (Caminero, J.A. 2013). Tuberkulosis resisten obat merupakan

suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (*adherence*). Ketidakpatuhan penderita selama pengobatan lini pertama obat anti tuberkulosis sangat besar. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya. Oleh karena itu perlu peran aktif dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai (Kemenkes 2010).

Mengacu pada strategi DOTS dan Standar Internasional untuk perawatan tuberkulosis Ketidakpatuhan pasien selama pengobatan merupakan kendala pengendalian TB-RO. Penularan TB-RO ada dua, pertama faktor primer tertular secara alamiah transmisi bakteri dari pasien TB-RO, dan faktor sekunder karena disebabkan kelalaian penderita akibat dari tidak mengkonsumsi obat, terjadinya efek samping/toksik obat. Peran petugas tuberkulosis selama masa pengobatan tidak tepat diagnosis, sehingga bakteri bermutasi menjadi resisten pada bakteri tuberkulosis, komunikasi/konseling dokter-pasien kurang optimal, biaya pengobatan serta

manajemen kualitas obat yang buruk (Akshata, J.S., 2016).

Strategi nasional secara bertahap di semua Provinsi di Indonesia ke pelayanan terapi yang berkualitas. Pelayanan terapi di puskesmas harus memiliki laboratorium mikroskopis. Kemampuan laboratorium, dan kualitas harus sesuai dengan standar internasional. Pelayanan terapi pada penderita TB-RO termasuk fasilitas perawatan kesehatan, pusat rujukan, sub-rujukan dan satelit, dengan penekanan pada fungsi jaringan rujukan. Pembiayaan untuk penanganan penderita TB-RO adalah tanggung jawab pusat, provinsi, kecamatan dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat melalui mekanisme yang ada (CDC, 2017). Secara umum di dalam penatalaksanaan suatu penyakit, idealnya mutlak diperlukan suatu kerja sama antar profesi kesehatan, sehingga penderita akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi 3 (tiga) aspek yakni: pelayanan medik (*medical care*), pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) dan pelayanan keperawatan (*nursing care*) (Kemenkes RI, 2010). Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan pasien

tuberkulosis resisten dengan pengobatan standar. Faktor penyebab utama ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah faktor pasien. Pemerintah menyiapkan sumber daya manusia yang kompeten dalam jumlah yang cukup untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program. Perlu dukungan keluarga dan seluruh komunitas. Ini dapat berkontribusi pada komitmen global (Kemenkes RI, 2013). Faktor yang mendukung berhasilnya program tuberkulosis resisten obat yaitu sosial ekonomi, petugas kesehatan medis maupun non medis, pengguna pelayanan, dan fasilitas yang tersedia (Kemenkes RI, 2014). Dukungan keluarga sebagai *support system* utama penderita TB-RO terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis lini kedua. Bentuk dukungan yang bisa diberikan keluarga adalah dukungan psikososial (*Psychococial support*), mengurangi masalah psikososial pada penderita TB-RO dengan memfasilitasi membuat kontak sosial ke masyarakat, antara lain kebutuhan akan penerimaan diri, kebutuhan akan penerimaan sosial dan kebutuhan akan penerimaan oleh masyarakat (Vause, 2015).

Keluarga sebagai *family support system* dalam hal perawatan dan

pengobatan penderita, memberikan dukungan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan terapi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta keluarga sebagai pengawas minum obat mampu menjadi *caregiver* atau memberi perawatan di rumah. Terlebih dengan kondisi penyakit tuberkulosis ini maka masalah psikososial yang bisa muncul adalah masalah terhadap kepercayaan diri sendiri, masalah terhadap hubungan dengan keluarga dan masyarakat sekitar lingkungan (Zuliana I, 2009). Dukungan sosial yang kurang kepada penderita TB-RO memicu masalah psikososial, dalam keluarga inti tinggal serumah berperan dalam upaya perawatan pasien disebut *caregiver* sebagai PMO yang memahami kebutuhan pasien. *Family support system* merupakan sistem pendukung diberikan keluarga terhadap pasien (Falzon, 2015). Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pelayanan teraupetik terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat?. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan teraupetik terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat dengan menggunakan variabel pelayanan medis, pelayanan

kefarmasian dan pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen adalah pelayanan terapi, dengan indikator yaitu pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan keperawatan. Variabel dependen adalah kepatuhan pasien selama pengobatan tuberkulosis resisten obat. Lokasi penelitian dilakukan di tiga wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Teladan, Puskesmas Helvetia dan Puskesmas Sentosa Baru. Penentuan didasarkan pada puskesmas yang memiliki angka kasus tuberkulosis resisten obat tertinggi putus pengobatan tuberkulosis.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien tuberkulosis resisten obat di tiga wilayah kerja Puskesmas Teladan, Puskesmas Helvetia dan Puskesmas Sentosa Baru. Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang mendapat pengobatan tuberkulosis resisten obat di tiga wilayah kerja puskesmas dari bulan Januari hingga bulan Desember 2018 berjumlah 32 orang. Adapun

pengambilan sampel dilakukan dengan *non random sampling* yaitu *total sampling*. Data dianalisis secara univariat, untuk melihat apakah data layak dianalisis dan kemudian melihat gambaran data apakah sudah optimal. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. (Sastroasmoro, 2002),

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat di Kota Medan dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik pasien tersebut yang disajikan dalam bentuk analisis univariat. Berikut diuraikan hasil penelitian mengenai analisis univariat berdasarkan karakteristik pasien tuberkulosis resisten obat diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (n=32)

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia		
12-24 tahun	6	18.7
25-64 tahun	25	78.2
≥ 65 tahun	1	3.1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	59.3
Perempuan	13	40.7
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	9	28.1
Menengah (SMA)	22	70.3
Tinggi (Diploma/Sarjana)	1	1.6
Pekerjaan		
Pedagang	9	28.1
Pedagang	1	3.1
Pegawai Negeri	21	65.7
Tidak Bekerja	1	3.1
Pegawai Swasta		
Pendapatan		
Kurang	28	89.1
Cukup	4	10.9
Total	32	100.0

Sumber: Data Primer, 2018 (diolah)

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia kasus tuberkulosis resisten obat mayoritas

pada usia produktif yaitu usia dewasa (25-64 tahun) sebanyak 78,2 persen, kemudian diikuti usia remaja (12-24

tahun) sebanyak 18,7 persen, dan usia lanjut (≥ 65 tahun) sebanyak 3,1 persen. Berdasarkan kategori jenis kelamin, pasien tuberkulosis resisten obat mayoritas adalah laki-laki sebanyak 59,3 persen dan diikuti oleh pasien perempuan sebanyak 49,7 persen. Kelompok pendidikan, mayoritas pasien tuberkulosis resisten obat telah lulus di sekolah menengah atas (70,3 persen), kemudian diikuti tingkat pendidikan rendah (28,1 persen), dan tingkat pendidikan tinggi (1,6 persen). Tingkat pendidikan mempengaruhi jenis pekerjaan, pendapatan dan daya beli masyarakat. Sementara pasien tuberkulosis resisten obat membutuhkan pemulihan dengan gizi yang baik. Berdasarkan kategori pekerjaan, mayoritas penderita tuberkulosis resisten obat adalah tidak bekerja (65,7 persen),

pedagang (28,1 persen), pegawai negeri (3,1 persen) dan pegawai swasta (3,1 persen). Mayoritas pasien tuberkulosis resisten obat adalah kepala keluarga sehingga membuat sebagian keluarga pasien kehilangan pekerjaan mereka. Mereka tidak mampu membeli makanan bergizi baik untuk penyembuhan mereka. Berdasarkan pendapatan dalam sebulan mayoritas kurang yakni di bawah upah minimum Provinsi Sumatera Utara (89,1 persen) dan cukup (10,1 persen).

Hasil Analisis Bivariat

variabel pelayanan terapeutik terdiri dari pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan keperawatan. Kolom Sig, dapat dilihat pengaruh masing-masing variabel independen (ditentukan dari nilai $p < 0,05$).

Tabel 2 Tabulasi Silang Pelayanan Medis Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Resistensi Obat (n=32).

Pelayanan Medis	Kepatuhan Pengobatan TB-RO				P Value	
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	Total	%
Tidak Efektif	1	3,1	5	15,6	6	18,8
Efektif	3	9,4	23	71,8	26	81,2
Jumlah	4	12,5	28	87,5	32	100,0

Sumber: Data Primer, diolah (2018), signifikan nilai $p < 0,05$.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelayanan medis secara statistik $p = 0,002$, ada pengaruh pelayanan medis terhadap kepatuhan pengobatan

tuberkulosis resisten obat. Mayoritas pelayanan efektif dengan kepatuhan pasien selama pengobatan sebanyak 71,8 persen.

Tabel 3 Tabulasi Silang Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat (n=32)

Pelayanan Kefarmasian	Kepatuhan Pengobatan TB-RO						P Value
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	Total	%	
Tidak Efektif	4	12,5	4	12,5	8	25,0	0,020
Efektif	0	0,0	24	75,0	24	75,0	
Jumlah	4	12,5	28	87,5	32	100,0	

Sumber: Data Primer, diolah (2018), signifikan nilai $p < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian secara statistik p-value ($p=0,020$), ada pengaruh pelayanan kefarmasian terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis resisten obat. Mayoritas pelayanan kefarmasian dengan kepatuhan pasien selama pengobatan sebanyak 75,0 persen

Tabel 4 Tabulasi Silang Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat (n=32)

Pelayanan Keperawatan	Kepatuhan Pasien Selama Pengobatan TB -RO						P Value
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	Total	%	
Tidak Efektif	2	6,2	4	12,5	6	18,8	0,003
Efektif	2	6,3	24	75,0	26	81,2	
Jumlah	4	12,5	28	87,5	32	100,0	

Sumber: Data Primer, diolah (2018), signifikan nilai $p < 0,05$.

Tabel 4 menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan secara statistik p-value ($p=0,003$), ada pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis resisten obat. Mayoritas pelayanan keperawatan dengan kepatuhan pasien selama pengobatan sebanyak 75,0 persen.

PEMBAHASAN

Distribusi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Resisten Obat

Karakteristik pasien tuberkulosis resisten obat mayoritas usia produktif dan laki-laki. Hal ini menghasilkan dampak buruk pada sektor ekonomi sebagai penanggung jawab dalam keluarga. Tingkat pendidikan pasien tuberkulosis resisten obat mayoritas rendah mengalami kesulitan untuk memahami panduan pengobatan

tuberkulosis resisten obat dan pemahamannya tentang penyakit sangat kurang. Hal ini menyebabkan penyebaran penyakit tuberkulosis resisten obat lingkungan tempat tinggalnya. Kemampuan secara ekonomi pasien tuberkulosis resisten obat yang rendah. Sementara sebagian dari mereka adalah usia produktif 25-64 tahun sebanyak 65,7 persen, namun tidak bekerja atau tidak diterima bekerja diperusahaan tertentu, sehingga kesulitan dalam pengobatan dan kebutuhan akan gizi untuk kesembuhannya.

Sejalan dengan penelitian oleh Widyastuti (2017) yang menyebutkan bahwa rentang usia terbanyak pasien tuberkulosis resisten obat menurut kelompok usia, sebagian besar pasien berusia >45 tahun. Karena pada usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan terhadap penularan tuberkulosis di mana lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai mobilitas yang tinggi, sehingga memungkinkan terjadi penularan kepada orang lain dan lingkungan sekitar. Menurut Farihatun (2018) di Provinsi DKI Jakarta kelompok usia yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian tuberkulosis resisten obat 45-64

tahun yang memiliki risiko 2,4 kali (95% CI: 1,031-5,589) dibandingkan dengan kelompok usia 15-24. Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku pasien. Cara terbaik mengubah perilaku adalah memberikan informasi, diskusi dan partisipasi kepada pasien tuberkulosis, keluarganya dan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien. Data hasil wawancara dengan pasien tuberkulosis resisten obat didapat dari instrumen pengumpul data berupa lembar observasi, catatan mingguan oleh petugas tuberkulosis pada saat pasien menjalani pengobatan di puskesmas dan pada saat petugas melakukan kunjungan rumah.

Analisis Pelayanan Teraupetik Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat

Hasil observasi dan wawancara dengan pasien tuberkulosis resisten obat mengenai pelayanan medis diantaranya komunikasi medis yang kurang efektif dari dokter-pasien dalam diagnosis, akses perjalanan, dan terdapat perbedaan disetiap puskesmas dalam penjadwalan pemeriksaan mikroskopik pasien. Pelayanan medis di puskesmas yang diberikan harus sesuai pedoman penanggulangan tuberkulosis yang berlaku antara lain penegakan diagnosis tuberkulosis resisten obat dilakukan

secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya, pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif dan akhir pengobatan. Sejalan dengan penelitian oleh Noviadri (2016) di Puskesmas Gayungan Surabaya, pelayanan medis pada teraupetik pada pasien tuberkulosis resistensi obat yang diterapkan adalah meningkatkan layanan kesehatan dengan memperhatikan manajemen komunitas layanan. Kemudian pada penelitian Tirtana (2011) pelayanan medis pada pasien tuberkulosis resistensi obat dari Rumah Sakit Dr. Ario Wirawan dan Rumah Sakit Moewardi, dengan 45 pasien didapatkan ada korelasi kuat antara kepatuhan pengobatan dengan hasil pengobatan yang berhasil untuk mencegah penyebaran kasus-kasus ini perlu koordinasi antara lembaga kesehatan dan banyak sektor.

Pelayanan kefarmasian di tiga Puskesmas Kota Medan sebagai lokasi penelitian, diantaranya diantaranya terdapat perbedaan disetiap puskesmas dalam penjadwalan pendistribusian obat tuberkulosis ke pasien. Sebaiknya pelayanan kefarmasian mengarahkan pasien yang diduga menderita tuberkulosis untuk memeriksakan diri

terhadap tuberkulosis resisten obat (*case finding*), memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan, memberikan informasi dan konseling, dan membantu dalam pencatatan untuk pelaporan. Pelayanan kefarmasian dengan memberi bahan informasi dalam rangka pelayanan komunikasi/konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) baik bagi penderita dalam pelayanan langsung di tempat pelayanan maupun memberikan informasi bagi tenaga kesehatan lain, institusi, organisasi profesi maupun masyarakat. Termasuk juga sebagai penyediaan obat anti tuberkulosis yang aman, efektif, bermutu, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Sejalan dengan penelitian oleh Munir (2008) pada pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta dari 101 sampel menghasilkan bahwa untuk pengendalian teraupetik pada pasien tuberkulosis resistensi obat. Apabila tidak sesuai dengan rejimen, dosis dan lamanya terapi memengaruhi angka kesembuhan pasien.

Pelayanan keperawatan di tiga puskesmas Kota Medan sebagai lokasi penelitian, diantaranya kurangnya komunikasi efektif antara perawat sebagai petugas tuberkulosis dengan pasien, terutama mengatasi efek samping

yang dialami pasien. Perilaku petugas tuberkulosis jarang melakukan *Active Case Treatment*, terutama edukasi dan konseling medis panduan penatalaksanaan, pemeriksaan sanitasi lingkungan rumah pasien, dan sebagai pengawas minum obat. Sejalan dengan penelitian oleh Nurrahmah (2016) di Puskesmas Antang Perumnas Makassar, menyatakan bahwa pelayanan keperawatan yang paling penting adalah komunikasi antara perawat dan pasien di puskesmas, berlangsung efektif dan baik apabila secara komunikasi langsung dalam pelayanan perawat melakukan ekspresi yang menyenangkan kepada pasien juga mau mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, memberikan umpan balik yang mudah di mengerti dan berbahasa dengan santun. Faktor menghambat terjalannya pelayanan terapeutik antara perawat dan pasien adalah faktor penggunaan bahasa, perbedaan budaya menyebabkan ketidakcocokan psikologi antara pelayanan keperawatan dan pasien dan terakhir faktor lingkungan tidak baik.

Prilaku kepatuhan pasien minum menjalani pengobatan tuberkulosis resisten obat dinilai instrumen dari rekam medis kunjungan pasien menerima pelayanan terapi di

puskesmas, pengumpul data berupa lembar observasi dan catatan mingguan oleh petugas pada saat melakukan kunjungan ke rumah pasien tuberkulosis yang menjadi peserta penelitian, sisa OAT pada penderita sesuai dengan jumlah yang seharusnya, pernyataan pengawas minum obat anti tuberkulosis bahwa pasien minum obat anti tuberkulosis setiap hari dan melihat adanya dukungan psikososial dari keluarga pasien. Dukungan keluarga diperlukan, dimana setiap anggota keluarga mendorong pasien tuberkulosis resisten obat untuk berobat secara teratur, memperhatikan kemajuan pengobatan pasien, memberi bantuan transpor dan tidak menghindari pasien yang sakit tersebut. Ketidapatuhan pengobatan pasien tuberkulosis resisten obat dengan beberapa alasan yaitu sudah merasa sembuh walaupun belum selesai jadwal pengobatan, adanya efek samping, kurangnya pengetahuan dan kurang aktifnya petugas tuberkulosis mengawasi minum obat selama pengobatan sehingga kepercayaan berkurang, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dari rumah mereka.

KESIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan bahwa pelayanan teraupetik yaitu pelayanan medis, pelayanan kefarmasian dan pelayanan keperawatan, memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan tuberkulosis resistensi obat. Pelayanan teraupetik yang berpengaruh tersebut bermanfaat guna memprediksi pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teladan, Puskesmas Helvetia dan Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis resisten obat selama menjalani pengobatan.

Implikasi bagi masyarakat adalah agar mendengarkan dokter dan perawat ketika sedang diberikan pelayanan terapeutik karena semua demi kebaikan pasien juga untuk bisa lekas sembuh dari penyakit. Kepada dokter dan perawat dalam memberi pelayanan terapeutik sebaiknya meningkatkan komunikasi efektif (baik dan benar) agar pasien menyukai tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan lebih meningkatkan komunikasi yang baik dan benar. Meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis resisten obat dalam pengobatan, guna menghindari penularan tuberkulosis resisten obat

lebih luas dan mencegah terjadinya TB-XDR.

Implikasi bagi program pengendalian tuberkulosis resistensi obat adalah upaya meningkatkan pelayanan teraupetik di puskesmas ditambah dengan mendapat dukungan keluarga dan masyarakat. Perlu komitmen kuat untuk kesembuhan pada pasien, *Active Case Treatment* dari petugas, dukungan psikososial keluarga dan *family support system* menjadi *caregiver* untuk mencegah terjadi *Extensively Drug Resistant*. Implikasi terhadap keilmuan, penelitian ini merekomendasikan pengembangan keilmuan, khususnya Ilmu kesehatan masyarakat.

SARAN

Disarankan agar pelayanan teraupetik di puskesmas berjalan efektif dengan memberi kemudahan akses pelayanan, mengatasi efek samping pengobatan, *active case treatment* oleh petugas TB dan dukungan psikososial dari keluarga. Puskesmas sebagai pintu pelayanan pertama dalam pengendalian tuberkulosis resisten obat, aktif langsung mendatangi penderita yang mangkir berobat, deteksi dini mencegah komplikasi dan penyebaran TB-RO, menjaga stok obat anti tuberkulosis tetap tersedia dan memberi pengetahuan

dalam bentuk promosi kesehatan supaya masyarakat segera mengetahui gejala dan tanda tuberkulosis resistan obat dan dapat menghubungi petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akshata, J.S. and Chakrabarthy, A, 2016. Management of MDR-TB – Monitoring is the key to successful outcome. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. 65:447–450.
- CDC, 2017. National Action Plan for Combating Multidrug-Resistant Tuberculosis. Atlanta: The Centers for Disease Control and Prevention.
- Farihatun, S., & Machmud, P. B. 2018. Determinant Factors of Drop Out Among Multi Drugs Resistance Tuberculosis Patients at Jakarta Province. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 7(3), 87-92.
- Falzon, D., Mirzayev, F., Wares, F., Baena, I.G., Zignol, M., Linh, N., et al. 2015. Multidrug-resistant tuberculosis around the world: what progress has been made?. *Eur Respir J*. 45: 150–160.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Farmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis. Direktorat Bina Kefarmasian Komunitas dan Klinik serta Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan RI no 13. 2013. Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke 8. Jakarta, Sistem Kesehatan Nasional. bab 10 hal. 70-73
- Munir, M.S., Nawas, A. and Soetoyo, D.K., 2008. Pengamatan pasien tuberkulosis paru dengan multidrug resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan.
- Nurrahmah, 2016. Komunikasi Dalam Pelayanan Terapeutik Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumnas Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Noviandari. 2016. Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan di Puskesmas Gayungan Kabupaten Jombang. Disertasi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Sastroasmoro, S., Madiyono, B., Moeslichan, S., Budiman, I. and Purwanto, S.H., 2002. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Tirtana, B. T., & Musrichan, M. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

- Vause, A. and Aspinall, C. 2015. 'Whole person' approach used in complex TB case. A multidisciplinary health team successfully managed the complex care of a patient with drug-resistant tuberculosis, and other significant physical and mental problems. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 21(8):30-31.
- Widiastuti, E. N., Subronto, Y. W., & Promono, D. 2017. Determinan kejadian multi-drug resistant tuberculosis di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(7), 325-330.
- WHO, 2016. Companion Handbook for Programmatic Management of Drugs Resistant Tuberculosis, Geneva: <Available online at <http://www.who.int/tb>>
- WHO, 2017. TB Global Tuberculosis Report 2017, Multidrug and Extensively Drug Resistant- TB :<Available online at <http://www.who.int/tb>>
- Zuliana I, 2009. Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009. FKM, USU. Medan