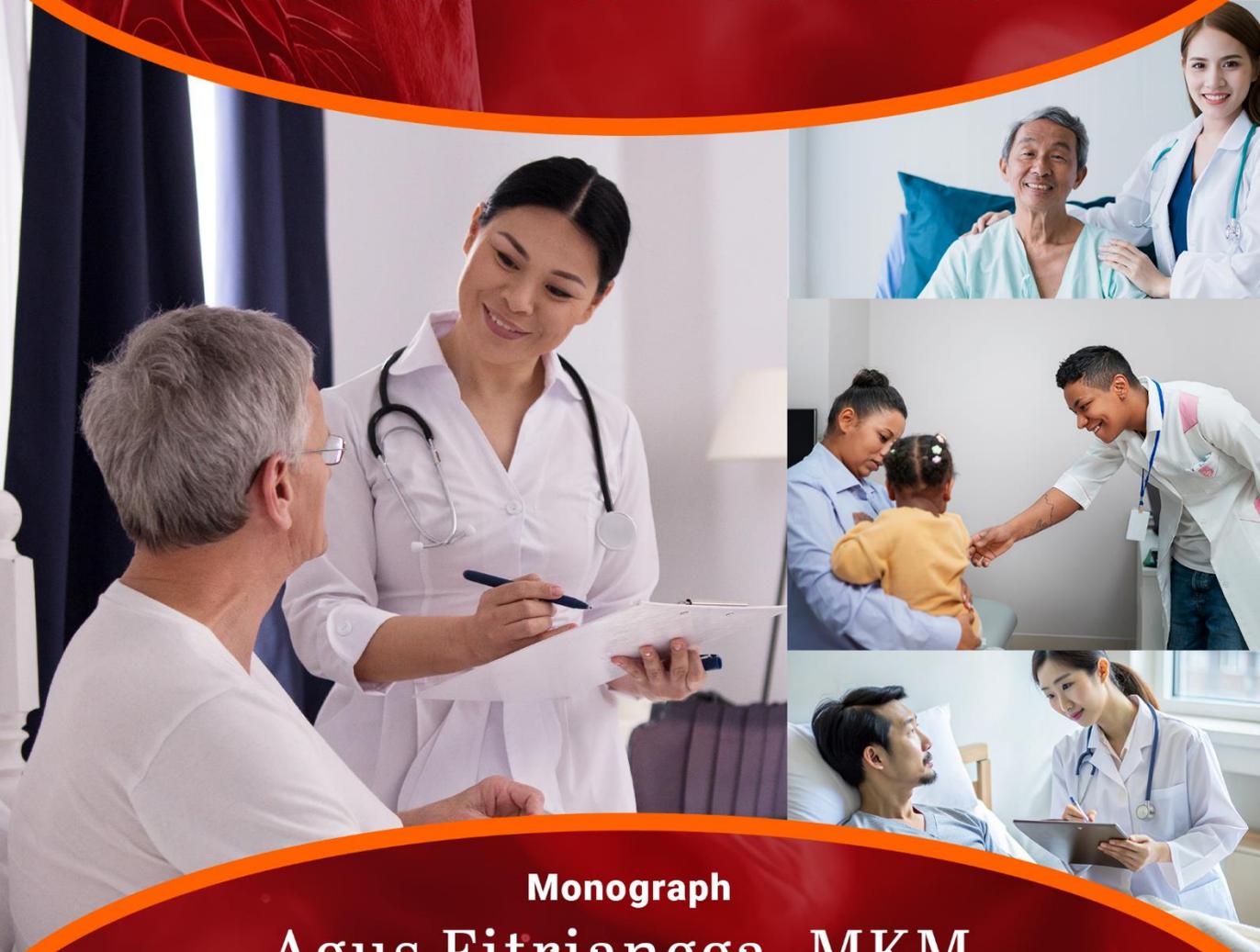


# PERAN PATIENT SUPPORTER DALAM PENDAMPINGAN ORANG DENGAN TUBERKOLOSIS (ODTBC) RESISTEN OBAT DI INDONESIA



Monograph

Agus Fitriangga, MKM.



# **PERAN PATIENT SUPPORTER DALAM PENDAMPINGAN ORANG DENGAN TUBERKOLOSIS (ODTBC) RESISTEN OBAT DI Indonesia**

Agus Fitriangga, MKM.



# **PERAN PATIENT SUPPORTER DALAM PENDAMPINGAN ORANG DENGAN TUBERKOLOSIS (ODTBC) RESISTEN OBAT DI INDONESIA**

---

---

Ditulis oleh:

Agus Fitriangga, MKM.

---

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang keras memperbanyak, menerjemahkan atau mengutip baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

---



ISBN: 978-634-7012-01-2  
IV + 195 hlm; 18,2 x 25,7 cm.  
Cetakan I, September 2024

**Desain Cover dan Tata Letak:**  
Melvin Mirsal

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh  
**PT Media Penerbit Indonesia**  
Royal Suite No. 6C, Jalan Sedap Malam IX, Sempakata  
Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan 20131  
Telp: 081362150605  
Email: [ptmediapenerbitindonesia@gmail.com](mailto:ptmediapenerbitindonesia@gmail.com)  
Web: <https://mediapenerbitindonesia.com>  
Anggota IKAPI No.088/SUT/2024



## KATA PENGANTAR

---

Tuberkulosis (TB) resisten obat merupakan salah satu tantangan terbesar dalam upaya pengendalian penyakit TB di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini tidak hanya memperpanjang masa pengobatan dan meningkatkan beban biaya, tetapi juga meningkatkan risiko kematian. Dalam menghadapi tantangan ini, keberadaan *patient supporter* sebagai pendamping bagi Orang dengan Tuberkulosis (ODTBC) resisten obat menjadi sangat krusial.

*Patient supporter* berperan dalam memberikan dukungan sosial dan emosional, memfasilitasi akses ke perawatan medis, dan memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang panjang dan berat. Buku monograf ini membahas mengenai peran dan tanggung jawab *patient supporter*, mulai dari membantu pasien dalam menjalani regimen pengobatan yang kompleks hingga memberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan untuk navigasi sistem layanan kesehatan. Dengan memanfaatkan berbagai studi kasus dan pengalaman praktis, buku monograf ini tidak hanya membahas tantangan yang dihadapi, tetapi juga memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas pendampingan.

Semoga buku monograf ini dapat memberikan panduan yang bermanfaat, memperkuat peran *patient supporter*, dan menginspirasi upaya kolektif dalam mengatasi tantangan TB-RO di tanah air.

Salam Hangat,

Penulis



# DAFTAR ISI

---

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Pengenalan tentang Penyakit Tuberkulosis (TBC).....	1
B. Tujuan Pemahaman Peran Patient Support dalam Penanggulangan Penyakit TBC .....	13
C. Evaluasi Peran <i>Patient Supporter</i> .....	27
D. Tujuan Evaluasi <i>Patient Supporter</i> .....	34
<b>BAB II _Toc179361222PERAN PATIENT SUPPORT DALAM PENDAMPINGAN PENYAKIT TBC .....</b>	<b>39</b>
A. Evaluasi Peran <i>Patient Supporter</i> dalam Pedampingan ODTBC RO .....	39
B. Peningkatan Kapasitas <i>Patient Supporters</i> .....	85
C. Hambatan <i>Patient Supporters</i> dalam Memberikan Pengobatan Kepada Pasien ODTBC RO .....	91
D. Strategi <i>Patient Supporters</i> dalam Mengatasi Hambatan Pendampingan Pengobatan ODTBC RO.....	122
E. Alasan ODTBC RO Menolak Pengobatan .....	128
<b>BAB III PATIENT SUPPORTER .....</b>	<b>133</b>
A. Peran <i>Patient Supporter</i> .....	133
B. Peningkatan Peran <i>Patient Supporter</i> (PS).....	156
C. Hambatan dalam <i>Patient Supporters</i> .....	161
D. Strategi Mengatasi Hambatan.....	163
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>	<b>173</b>
A. Kesimpulan .....	173
B. Rekomendasi .....	173
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>179</b>
<b>GLOSARIUM.....</b>	<b>189</b>

<b>INDEKS.....</b>	<b>191</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS.....</b>	<b>193</b>
<b>SINOPSIS.....</b>	<b>195</b>



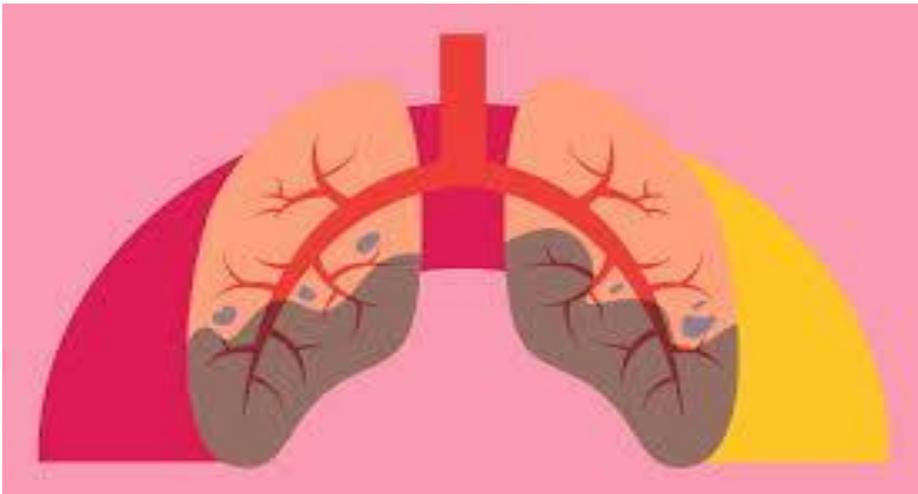
# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Pengenalan tentang Penyakit Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia. Berdasarkan laporan Global TB Report 2023, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi dengan estimasi 1.060.000 kasus TBC, termasuk 31.000 kasus TBC Resistan Obat (TBC RO). Tingginya angka kasus dan tantangan dalam pengobatan TBC RO menunjukkan perlunya intervensi yang komprehensif, termasuk peran aktif dari berbagai elemen masyarakat.

Gambar 1. Contoh Tuberkulosis



Sumber: *Medicastore*

#### 1. Dukungan Komunitas dan Edukasi Publik dalam Pengendalian TBC RO

Salah satu aspek kunci dalam pengendalian TBC resistan obat (RO) adalah edukasi publik yang efektif. Edukasi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala TBC, pentingnya

diagnosis dini, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Menurut WHO (2023), edukasi yang baik dapat memfasilitasi skrining TBC di masyarakat, membantu mengidentifikasi gejala awal, dan mendorong individu untuk mencari pengobatan secepatnya. Kampanye edukasi melalui media massa, media sosial, dan penyuluhan langsung di komunitas dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC. Stigma sering menjadi penghalang utama yang membuat pasien enggan mencari pengobatan, sehingga mengatasi stigma melalui edukasi merupakan langkah penting dalam meningkatkan angka penemuan kasus.

Dukungan dari berbagai sektor masyarakat sangat penting dalam menyebarkan informasi yang akurat mengenai TBC. Pendekatan yang holistik, yang melibatkan sekolah, tempat kerja, dan komunitas agama, dapat membantu menjangkau populasi yang lebih luas. Misalnya, sebuah studi oleh Smith et al. (2021) menunjukkan bahwa program edukasi berbasis komunitas yang melibatkan pemimpin lokal dan tokoh masyarakat berhasil meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pengobatan di daerah pedesaan. Edukasi ini harus mencakup informasi tentang gejala, risiko penularan, pentingnya pengobatan tepat waktu, dan konsekuensi dari ketidakpatuhan.

Kampanye edukasi perlu disesuaikan dengan konteks budaya lokal untuk lebih efektif. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan bahasa lokal dapat meningkatkan penerimaan dan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pengobatan TBC. Sebuah penelitian oleh Johnson et al. (2020) menemukan bahwa penggunaan bahasa lokal dan simbol budaya dalam materi edukasi secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang TBC di komunitas etnis minoritas. Hal ini menunjukkan pentingnya adaptasi program edukasi untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Peran *patient supporter* dalam mendukung kepatuhan berobat sangatlah krusial, memastikan bahwa pasien mematuhi regimen pengobatan yang ditetapkan, yang memerlukan disiplin tinggi karena durasi pengobatan yang lama dan efek samping obat yang berat. Berdasarkan data WHO (2023), hanya 55.6% pasien yang memulai pengobatan berhasil menyelesaikannya. Dukungan dari *patient supporter* mencakup pengingat harian untuk minum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan pemantauan efek samping obat. Hal ini

penting untuk mencegah ketidakpatuhan yang dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan munculnya resistansi lebih lanjut.

Studi oleh Zhang et al. (2023) menekankan bahwa *patient supporter* yang terlatih mampu memberikan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan pasien untuk tetap berkomitmen pada pengobatan. Dengan mengunjungi pasien secara rutin, memberikan motivasi, dan membantu mengatasi efek samping obat, *patient supporter* dapat membantu mengurangi angka drop-out dari pengobatan. Hal ini sangat penting mengingat pengobatan TBC RO memerlukan waktu yang lama dan sering kali menyebabkan efek samping yang signifikan.

*Patient supporter* juga berperan penting dalam memfasilitasi akses ke layanan kesehatan. Hambatan ekonomi seperti biaya transportasi sering kali menjadi kendala bagi pasien untuk mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin. Dalam laporan WHO (2023), dicatat bahwa sekitar 27% pasien yang telah ditemukan belum memulai pengobatan. Peran *patient supporter* termasuk memfasilitasi transportasi, membantu dalam pengumpulan spesimen dahak, dan memfasilitasi rujukan ke layanan kesehatan. Dengan memudahkan akses ini, angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan dapat ditingkatkan secara signifikan.

Penelitian oleh Jones et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi yang menyediakan dukungan logistik dan finansial untuk transportasi pasien secara signifikan meningkatkan tingkat kunjungan ke klinik dan kepatuhan pengobatan. Program-program yang mencakup penggantian biaya transportasi atau menyediakan transportasi gratis telah terbukti efektif dalam mengurangi hambatan ekonomi yang dihadapi pasien TBC RO. Dengan memastikan pasien dapat mengakses fasilitas kesehatan secara rutin, *patient supporter* membantu menjaga kontinuitas pengobatan dan meminimalkan risiko penularan lebih lanjut.

*Patient supporter* juga membantu dalam pengumpulan dan pengiriman spesimen dahak untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan. Layanan ini sangat penting di daerah terpencil di mana fasilitas kesehatan mungkin tidak mudah dijangkau. Menurut sebuah studi oleh Martinez et al. (2021), *patient supporter* yang dilatih untuk mengumpulkan spesimen dahak dapat membantu mempercepat proses diagnosis dan memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang

tepat waktu. Hal ini juga membantu dalam pemantauan keberhasilan pengobatan dan deteksi dini terhadap potensi resistansi obat.

Kolaborasi dengan layanan kesehatan lokal juga menjadi salah satu peran utama *patient supporter*. Bekerja sama dengan tenaga medis untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. *Patient supporter* dapat menjadi penghubung antara pasien dan fasilitas kesehatan, menyampaikan informasi mengenai perkembangan pasien dan kebutuhan khusus yang mungkin dimiliki. Studi oleh Thompson et al. (2023) menemukan bahwa kolaborasi yang baik antara *patient supporter* dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pengobatan pasien TBC RO.

Pada konteks yang lebih luas, dukungan komunitas dan kolaborasi multisektor juga berperan penting dalam pengendalian TBC RO. Pendekatan yang melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, sosial, dan ekonomi dapat membantu mengatasi berbagai hambatan yang dihadapi pasien. Misalnya, program yang melibatkan sekolah dan tempat kerja dalam kampanye kesadaran dapat membantu mengurangi stigma dan mendeteksi kasus lebih awal. Laporan oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa program edukasi di sekolah-sekolah secara signifikan meningkatkan kesadaran tentang TBC di kalangan remaja, yang merupakan kelompok berisiko tinggi.

Kebijakan lintas batas yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi migran juga penting dalam pengendalian TBC RO. Banyak migran yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai, yang dapat menyebabkan penularan TBC di komunitas. Studi oleh Garcia et al. (2021) menemukan bahwa kebijakan yang memungkinkan migran untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi dapat membantu dalam pengendalian TBC RO dan meningkatkan angka penemuan kasus di kalangan migran.

Advokasi berbasis komunitas juga merupakan aspek penting dalam pengendalian TBC RO. Komunitas dapat melakukan advokasi untuk peningkatan pendanaan, perubahan kebijakan, dan peningkatan akses layanan kesehatan. Pendanaan dari organisasi internasional seperti Global Fund dan USAID sangat penting untuk mendukung program pengendalian TBC. Kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas diperlukan untuk memastikan pendanaan yang memadai dan berkelanjutan. Studi oleh Williams et al. (2023)

menekankan pentingnya advokasi komunitas dalam mempengaruhi kebijakan dan alokasi sumber daya untuk program pengendalian TBC.

## **2. Inovasi dan Implementasi Program Pengobatan TBC RO**

Pada tahun 2016, WHO merekomendasikan pengobatan tuberkulosis resistan obat (TBC RO) dengan regimen jangka pendek selama 9-11 bulan, yang mulai diimplementasikan di Indonesia sejak 2017. Rekomendasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan mengurangi durasi pengobatan yang biasanya memakan waktu lebih lama. Evaluasi terhadap implementasi pengobatan jangka pendek ini dilakukan pada Maret 2019, dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam hasil akhir pengobatan antara regimen jangka pendek dan jangka panjang (WHO, 2023). Keuntungan dari pengobatan jangka pendek ini termasuk durasi yang lebih singkat dan potensi peningkatan kepatuhan pasien, yang diharapkan dapat menurunkan angka putus berobat dan meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan.

Pengobatan TBC RO tetap menghadapi tantangan yang signifikan, terutama terkait dengan efek samping obat yang berat. Efek samping ini dapat mencakup mual, muntah, gangguan pendengaran, dan bahkan gangguan mental, yang sering kali membuat pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. WHO (2023) mencatat bahwa hanya 55,6% pasien yang memulai pengobatan berhasil menyelesaikannya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mendukung pasien TBC RO, termasuk dukungan medis dan psikososial.

Dukungan dari berbagai organisasi internasional dan nasional sangat penting dalam mengatasi TBC RO. Global Fund, USAID, dan organisasi lainnya telah berperan besar dalam mendanai berbagai program untuk meningkatkan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan. Di Indonesia, dukungan komunitas melalui pendanaan Global Fund telah menjangkau 190 Kabupaten/Kota di 30 provinsi, dengan berbagai organisasi komunitas yang terlibat (WHO, 2023). Peran organisasi ini sangat luas, mencakup edukasi masyarakat tentang TBC, dukungan kepatuhan berobat, dan dukungan sosial seperti penyediaan tambahan nutrisi bagi pasien.

Edukasi masyarakat tentang TBC merupakan komponen penting dalam program pengendalian TBC RO. Menurut WHO (2023),

kampanye edukasi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala TBC, pentingnya diagnosis dini, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kampanye ini dapat dilakukan melalui berbagai saluran, termasuk media massa, media sosial, dan penyuluhan langsung di komunitas. Tujuannya adalah untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC, yang sering kali menjadi penghalang utama bagi pasien untuk mencari pengobatan.

Stigma terhadap TBC merupakan masalah serius yang dapat menghambat upaya pengendalian penyakit ini. Pasien yang merasa malu atau takut untuk mencari pengobatan karena stigma mungkin akan menunda diagnosis dan pengobatan, yang dapat memperburuk kondisinya dan meningkatkan risiko penularan. WHO (2023) menekankan bahwa edukasi yang baik dapat membantu mengatasi stigma ini, dengan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TBC sebagai penyakit yang dapat diobati dan bukan sesuatu yang memalukan.

Dukungan kepatuhan berobat juga merupakan aspek penting dari program pengendalian TBC RO. *Patient supporter*, atau pendamping pasien, berperan krusial dalam memastikan bahwa pasien mematuhi regimen pengobatan yang ditetapkan, memberikan dukungan emosional dan praktis, termasuk pengingat harian untuk minum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan pemantauan efek samping obat. Menurut sebuah studi oleh Zhang et al. (2023), *patient supporter* yang terlatih mampu memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk tetap berkomitmen pada pengobatan, yang dapat membantu mengurangi angka putus berobat.

Dukungan dari *patient supporter* sangat penting mengingat pengobatan TBC RO memerlukan waktu yang lama dan sering kali menyebabkan efek samping yang signifikan. Dengan memberikan dukungan yang konsisten, *patient supporter* dapat membantu pasien mengatasi tantangan ini dan memastikan menyelesaikan pengobatan. Ini sangat penting untuk mencegah kegagalan pengobatan dan munculnya resistansi lebih lanjut, yang dapat membuat pengobatan menjadi lebih sulit dan mahal. Selain dukungan kepatuhan berobat, *patient supporter* juga membantu dalam memfasilitasi akses ke layanan kesehatan. Hambatan ekonomi seperti biaya transportasi sering kali menjadi kendala bagi pasien untuk mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin. Dalam laporan WHO (2023), dicatat bahwa sekitar 27% pasien yang

telah ditemukan belum memulai pengobatan. Peran *patient supporter* termasuk memfasilitasi transportasi, membantu dalam pengumpulan spesimen dahak, dan memfasilitasi rujukan ke layanan kesehatan. Dengan memudahkan akses ini, angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan dapat ditingkatkan secara signifikan.

Studi oleh Jones et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi yang menyediakan dukungan logistik dan finansial untuk transportasi pasien secara signifikan meningkatkan tingkat kunjungan ke klinik dan kepatuhan pengobatan. Program-program yang mencakup penggantian biaya transportasi atau menyediakan transportasi gratis telah terbukti efektif dalam mengurangi hambatan ekonomi yang dihadapi pasien TBC RO. Dengan memastikan pasien dapat mengakses fasilitas kesehatan secara rutin, *patient supporter* membantu menjaga kontinuitas pengobatan dan meminimalkan risiko penularan lebih lanjut.

*Patient supporter* juga membantu dalam pengumpulan dan pengiriman spesimen dahak untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan. Layanan ini sangat penting di daerah terpencil di mana fasilitas kesehatan mungkin tidak mudah dijangkau. Menurut sebuah studi oleh Martinez et al. (2021), *patient supporter* yang dilatih untuk mengumpulkan spesimen dahak dapat membantu mempercepat proses diagnosis dan memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang tepat waktu. Hal ini juga membantu dalam pemantauan keberhasilan pengobatan dan deteksi dini terhadap potensi resistansi obat.

Kolaborasi dengan layanan kesehatan lokal juga menjadi salah satu peran utama *patient supporter*. Bekerja sama dengan tenaga medis untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. *Patient supporter* dapat menjadi penghubung antara pasien dan fasilitas kesehatan, menyampaikan informasi mengenai perkembangan pasien dan kebutuhan khusus yang mungkin dimiliki. Studi oleh Thompson et al. (2023) menemukan bahwa kolaborasi yang baik antara *patient supporter* dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pengobatan pasien TBC RO.

Evaluasi rutin terhadap strategi pengobatan sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Data dari WHO (2023) menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berkisar antara 45–56% setiap tahunnya, dengan angka *loss to follow up* sekitar 17-27%. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari

strategi yang digunakan, serta memungkinkan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan hasil pengobatan. Penyesuaian strategi berdasarkan hasil evaluasi, seperti peningkatan dukungan kepatuhan berobat dan pengurangan stigma, dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan mengembangkan intervensi yang lebih efektif. Misalnya, penelitian oleh Williams et al. (2023) menemukan bahwa dukungan nutrisi tambahan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil akhir pengobatan. Program yang menyediakan makanan tambahan atau voucher makanan bagi pasien TBC RO dapat membantu mengatasi beberapa efek samping pengobatan, seperti kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan. Dalam konteks yang lebih luas, dukungan komunitas dan kolaborasi multisektor juga berperan penting dalam pengendalian TBC RO. Pendekatan yang melibatkan berbagai sektor seperti pendidikan, sosial, dan ekonomi dapat membantu mengatasi berbagai hambatan yang dihadapi pasien. Misalnya, program yang melibatkan sekolah dan tempat kerja dalam kampanye kesadaran dapat membantu mengurangi stigma dan mendeteksi kasus lebih awal. Laporan oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa program edukasi di sekolah-sekolah secara signifikan meningkatkan kesadaran tentang TBC di kalangan remaja, yang merupakan kelompok berisiko tinggi.

Kebijakan lintas batas yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi migran juga penting dalam pengendalian TBC RO. Banyak migran yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai, yang dapat menyebabkan penularan TBC di komunitas. Studi oleh Garcia et al. (2021) menemukan bahwa kebijakan yang memungkinkan migran untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi dapat membantu dalam pengendalian TBC RO dan meningkatkan angka penemuan kasus di kalangan migran. Advokasi berbasis komunitas juga merupakan aspek penting dalam pengendalian TBC RO. Komunitas dapat melakukan advokasi untuk peningkatan pendanaan, perubahan kebijakan, dan peningkatan akses layanan kesehatan. Pendanaan dari organisasi internasional seperti Global Fund dan USAID sangat penting untuk mendukung program pengendalian TBC. Kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan

komunitas diperlukan untuk memastikan pendanaan yang memadai dan berkelanjutan. Studi oleh Williams et al. (2023) menekankan pentingnya advokasi komunitas dalam mempengaruhi kebijakan dan alokasi sumber daya untuk program pengendalian TBC.

### **3. Peran Strategi Nasional dan Multisektor dalam Eliminasi TBC di Indonesia**

Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 dan rencana interim 2025-2026 di Indonesia menekankan pentingnya peran komunitas, mitra, dan multisektor dalam mencapai eliminasi TBC. Enam strategi utama yang diterapkan mencakup peningkatan peran serta komunitas, peningkatan akses layanan kesehatan, dan penguatan sistem surveilans. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa semua aspek yang berkaitan dengan pengendalian TBC dapat diatasi secara komprehensif dan terkoordinasi (WHO, 2023). Pendekatan multisektor diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ada, baik yang bersifat sosial, ekonomi, maupun sistemik.

Komunitas berperan yang sangat penting dalam berbagai aktivitas terkait pengendalian TBC. Aktivitas ini termasuk edukasi TBC, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala TBC, pentingnya diagnosis dini, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Edukasi yang efektif dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC, yang sering kali menjadi penghalang utama untuk mencari pengobatan. Kampanye edukasi melalui media massa, media sosial, dan penyuluhan langsung di komunitas dapat membantu dalam mengidentifikasi gejala awal dan mendorong individu untuk mencari pengobatan secepatnya (WHO, 2023).

Komunitas juga berperan dalam skrining TBC di masyarakat. Skrining aktif dapat membantu menemukan kasus TBC secara dini sebelum penyakit ini menyebar lebih luas. Menurut sebuah studi oleh Jones et al. (2022), program skrining berbasis komunitas dapat meningkatkan angka penemuan kasus TBC secara signifikan. Skrining yang dilakukan oleh komunitas melibatkan pengumpulan spesimen dahak dan transportasi pasien ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis lebih lanjut. Dengan cara ini, hambatan geografis dan ekonomi yang sering kali menghalangi akses ke layanan kesehatan dapat diatasi.

Dukungan kepatuhan berobat juga merupakan salah satu peran penting yang dimainkan oleh komunitas. Pengobatan TBC, khususnya TBC resistan obat (RO), memerlukan waktu yang lama dan sering kali menyebabkan efek samping yang berat. Oleh karena itu, dukungan dari *patient supporter* sangat diperlukan untuk memastikan pasien mematuhi regimen pengobatan. Berdasarkan data WHO (2023), hanya 55,6% pasien yang memulai pengobatan berhasil menyelesaikannya. *Patient supporter* memberikan pengingat harian untuk minum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan pemantauan efek samping obat. Hal ini penting untuk mencegah ketidakpatuhan yang dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan munculnya resistansi lebih lanjut.

Komunitas juga memberikan dukungan sosial yang penting bagi pasien TBC. Dukungan ini mencakup penyediaan nutrisi tambahan dan kegiatan yang menghasilkan pendapatan bagi pasien yang kehilangan pekerjaan akibat penyakit. Studi oleh Williams et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial seperti penyediaan makanan tambahan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil akhir pengobatan. Pasien yang menerima dukungan sosial lebih mungkin untuk menyelesaikan pengobatan dan mencapai kesembuhan.

Dukungan multisektor sangat penting untuk mengatasi hambatan sosial dan ekonomi yang mempengaruhi akses layanan kesehatan. Misalnya, kebijakan lintas batas yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi migran dapat membantu dalam penanganan TBC RO. Banyak migran yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai, yang dapat menyebabkan penularan TBC di komunitas. Menurut sebuah studi oleh Garcia et al. (2021), kebijakan yang memungkinkan migran untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi dapat membantu dalam pengendalian TBC RO dan meningkatkan angka penemuan kasus di kalangan migran.

Dukungan dari sektor pendidikan juga penting dalam pengendalian TBC. Kampanye kesadaran di sekolah-sekolah dan universitas dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang TBC. Studi oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa program edukasi di sekolah-sekolah secara signifikan meningkatkan kesadaran tentang TBC di kalangan remaja, yang merupakan kelompok berisiko tinggi. Melalui program ini, siswa

diajarkan tentang gejala TBC, cara penularan, dan pentingnya mencari pengobatan jika atau anggota keluarganya mengalami gejala TBC.

Kolaborasi dengan sektor swasta juga penting untuk mendukung program pengendalian TBC. Perusahaan dapat berperan dalam menyediakan dana dan sumber daya untuk mendukung upaya pengendalian TBC. Misalnya, perusahaan farmasi dapat berkontribusi dengan menyediakan obat-obatan dengan harga terjangkau atau bahkan gratis bagi pasien TBC yang membutuhkan. Selain itu, sektor swasta juga dapat berperan dalam kampanye kesadaran tentang TBC di tempat kerja, yang dapat membantu dalam penemuan kasus dan pengurangan stigma.

Advokasi berbasis komunitas juga berperan penting dalam mengatasi tantangan terkait TBC RO. Komunitas dapat melakukan advokasi untuk peningkatan pendanaan, perubahan kebijakan, dan peningkatan akses layanan kesehatan. Advokasi ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti kampanye media, petisi, dan lobi kepada pembuat kebijakan. Pendanaan dari organisasi internasional seperti Global Fund dan USAID sangat penting untuk mendukung program pengendalian TBC. Kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas diperlukan untuk memastikan pendanaan yang memadai dan berkelanjutan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan mengembangkan intervensi yang lebih efektif. Misalnya, penelitian oleh Williams et al. (2023) menemukan bahwa dukungan nutrisi tambahan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil akhir pengobatan. Program yang menyediakan makanan tambahan atau voucher makanan bagi pasien TBC RO dapat membantu mengatasi beberapa efek samping pengobatan, seperti kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan.

Evaluasi rutin terhadap strategi pengobatan sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Data dari WHO (2023) menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berkisar antara 45–56% setiap tahunnya, dengan angka loss to follow up sekitar 17-27%. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari strategi yang digunakan, serta memungkinkan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan hasil pengobatan. Penyesuaian strategi berdasarkan hasil evaluasi, seperti peningkatan dukungan kepatuhan

berobat dan pengurangan stigma, dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Kolaborasi antara berbagai sektor dan pemangku kepentingan sangat penting dalam pengendalian TBC RO. Pendekatan yang melibatkan berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, dan sosial dapat membantu mengatasi berbagai hambatan yang dihadapi pasien. Misalnya, program yang melibatkan sekolah dan tempat kerja dalam kampanye kesadaran dapat membantu mengurangi stigma dan mendeteksi kasus lebih awal. Laporan oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa program edukasi di sekolah-sekolah secara signifikan meningkatkan kesadaran tentang TBC di kalangan remaja, yang merupakan kelompok berisiko tinggi.

Kebijakan lintas batas yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi migran juga penting dalam pengendalian TBC RO. Banyak migran yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai, yang dapat menyebabkan penularan TBC di komunitas. Studi oleh Garcia et al. (2021) menemukan bahwa kebijakan yang memungkinkan migran untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi dapat membantu dalam pengendalian TBC RO dan meningkatkan angka penemuan kasus di kalangan migran.

Advokasi berbasis komunitas juga merupakan aspek penting dalam pengendalian TBC RO. Komunitas dapat melakukan advokasi untuk peningkatan pendanaan, perubahan kebijakan, dan peningkatan akses layanan kesehatan. Pendanaan dari organisasi internasional seperti Global Fund dan USAID sangat penting untuk mendukung program pengendalian TBC. Kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas diperlukan untuk memastikan pendanaan yang memadai dan berkelanjutan. Studi oleh Williams et al. (2023) menekankan pentingnya advokasi komunitas dalam mempengaruhi kebijakan dan alokasi sumber daya untuk program pengendalian TBC.

Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 dan rencana interim 2025-2026 mencakup enam strategi utama yang berfokus pada peran serta komunitas, peningkatan akses layanan kesehatan, dan penguatan sistem surveilans. Peningkatan peran serta komunitas melibatkan edukasi TBC, skrining di masyarakat, dukungan kepatuhan berobat, dan dukungan sosial. Kolaborasi dengan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, dan sosial, diperlukan untuk mengatasi

hambatan yang ada. Dukungan multisektor sangat penting untuk mengatasi hambatan sosial dan ekonomi yang mempengaruhi akses layanan kesehatan. Kebijakan lintas batas yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi migran dapat membantu dalam penanganan TBC RO. Dukungan dari sektor pendidikan dalam bentuk kampanye kesadaran di sekolah-sekolah dan universitas dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang TBC.

Evaluasi rutin terhadap strategi pengobatan sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Data dari WHO (2023) menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berkisar antara 45–56% setiap tahunnya, dengan angka *loss to follow up* sekitar 17-27%. Penyesuaian strategi berdasarkan hasil evaluasi, seperti peningkatan dukungan kepatuhan berobat dan pengurangan stigma, dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan mengembangkan intervensi yang lebih efektif. Program yang melibatkan sekolah dan tempat kerja dalam kampanye kesadaran dapat membantu mengurangi stigma dan mendeteksi kasus lebih awal.

Dengan dukungan yang memadai dari berbagai sektor dan pemangku kepentingan, Indonesia dapat mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030 sesuai dengan Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 dan rencana interim 2025-2026. Kolaborasi yang efektif antara komunitas, pemerintah, dan organisasi internasional sangat penting untuk memastikan keberhasilan program pengendalian TBC. Dengan upaya yang berkelanjutan dan terkoordinasi, diharapkan Indonesia dapat mengurangi beban TBC dan mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam rencana nasional.

## **B. Tujuan Pemahaman Peran Patient Support dalam Penanggulangan Penyakit TBC**

Pada konteks penanggulangan tuberkulosis resistan obat (TBC RO) di Indonesia, peran *patient supporters* dari komunitas sangat penting untuk mendukung pasien dalam proses pengobatan dan meningkatkan hasil akhir. Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk

menevaluasi peran *patient supporters* dalam penanggulangan TBC RO. Untuk mencapai tujuan ini, beberapa tujuan khusus telah ditetapkan, masing-masing dengan fokus yang berbeda untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kontribusi dan tantangan yang dihadapi oleh *patient supporters*.

## 1. Tujuan Umum

Mengevaluasi peran *patient supporters* dalam penanggulangan TBC RO memerlukan pemahaman mendalam tentang bagaimana berkontribusi terhadap berbagai aspek pengobatan dan dukungan. Penilaian ini bertujuan untuk memahami efektivitas dan dampak perannya dalam meningkatkan hasil pengobatan serta menghadapi tantangan yang mungkin timbul.

Gambar 2. *Patient Education Programs*



Sumber: *Vietnam Views*

*Patient supporters* berperan penting dalam berbagai tahap penanggulangan TBC RO, mulai dari pencarian kasus, penegakan diagnosis, hingga dukungan selama pengobatan. Berdasarkan data WHO (2023), dukungan dari komunitas dapat mempercepat deteksi kasus TBC RO dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini karena *patient supporters* memiliki keterhubungan yang kuat dengan komunitas

dan dapat membantu menjangkau individu yang mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan atau merasa terasing karena stigma.

Pada pencarian kasus, *patient supporters* dapat membantu dalam identifikasi kasus terduga TBC RO melalui pemantauan gejala di masyarakat dan memberikan informasi tentang pentingnya deteksi dini. Sering terlibat dalam kegiatan skrining, membantu mengumpulkan spesimen, dan mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis lebih lanjut. Penelitian oleh Khosravi et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas dalam pencarian kasus dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan mengurangi penularan di masyarakat.

Pada penegakan diagnosis, *patient supporters* berperan dalam mendukung pasien untuk menjalani tes diagnostik dan memastikan bahwa hasilnya diikuti dengan tindakan medis yang tepat, juga dapat membantu menjelaskan hasil tes dan memberikan informasi tentang langkah-langkah selanjutnya dalam proses pengobatan. Dukungan ini penting untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan pasien, yang sering kali menjadi penghalang dalam memulai pengobatan (Williams et al., 2023).

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Peran *Patient Supporters* Komunitas pada ODTBC RO dari Pencarian Terduga, Penegakan Diagnosis, Pengobatan serta Perencanaan Layanan Psikososial dan Ekonomi

*Patient supporters* berperan krusial dalam penanggulangan tuberkulosis resistan obat (TBC RO) di berbagai aspek pengobatan, mulai dari pencarian kasus terduga hingga perencanaan layanan psikososial dan ekonomi. Dalam konteks ini, kontribusinya tidak hanya terbatas pada dukungan medis, tetapi juga melibatkan berbagai intervensi komunitas yang mendalam dan berdampak. Dalam pencarian kasus terduga, *patient supporters* berperan aktif dalam mengidentifikasi individu yang berpotensi mengalami TBC RO. Sering kali terlibat dalam kegiatan penyuluhan di masyarakat, termasuk edukasi tentang gejala TBC dan pentingnya deteksi dini. Penelitian oleh Jones et al. (2022) menunjukkan bahwa *patient supporters* yang terlibat dalam kampanye kesadaran dan skrining

berbasis komunitas dapat secara signifikan meningkatkan tingkat deteksi kasus, membantu dalam membangun pemahaman yang lebih baik di kalangan anggota komunitas mengenai tanda-tanda TBC, sehingga memfasilitasi penemuan kasus yang mungkin terlewat jika hanya mengandalkan metode konvensional.

Pada penegakan diagnosis, *patient supporters* membantu pasien untuk menjalani proses tes diagnostik dan memahami hasilnya. Proses diagnosis untuk TBC RO bisa kompleks dan membingungkan bagi pasien. Dukungan dari *patient supporters* mencakup penjelasan tentang hasil tes, langkah-langkah yang harus diambil, dan pengaturan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Brown et al. (2022) membahas bahwa dukungan emosional dan praktis dari *patient supporters* sangat penting dalam mengurangi stres dan kecemasan pasien selama fase ini, juga membantu dalam mengatasi ketidakpastian yang sering kali menyertai proses diagnosis, memberikan informasi yang jelas dan akurat, serta memastikan bahwa pasien tidak merasa sendirian dalam menghadapi hasil tes yang mungkin sulit diterima.

*Patient supporters* berperan dalam membantu pasien memulai dan menjalani pengobatan. Pengobatan TBC RO memerlukan kepatuhan yang tinggi karena durasinya yang lama dan efek samping obat yang berat. Dukungan dari *patient supporters* mencakup pengingat harian untuk minum obat, membantu pasien memahami pentingnya mengikuti regimen pengobatan secara konsisten, dan memberikan dukungan tambahan untuk mengatasi efek samping. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa keberadaan *patient supporters* dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan keberhasilan pengobatan.

Pada perencanaan layanan psikososial, *patient supporters* juga berperan penting, membantu pasien dalam mengakses layanan konseling, dukungan kelompok, dan bentuk dukungan emosional lainnya. Dukungan psikososial sangat penting untuk membantu pasien mengatasi tekanan mental dan emosional yang terkait dengan penyakit dan pengobatan jangka panjang. *Patient supporters* dapat membantu merencanakan dan mengkoordinasikan layanan ini, serta memberikan dukungan

yang diperlukan untuk memastikan bahwa pasien tidak hanya mendapat perawatan medis tetapi juga dukungan emosional yang memadai.

Perencanaan layanan ekonomi juga menjadi bagian penting dari peran *patient supporters*, membantu pasien dalam mengatasi berbagai tantangan ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Misalnya, dapat membantu dalam perencanaan untuk biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, bantuan untuk kebutuhan sehari-hari, dan dukungan finansial lainnya yang mungkin diperlukan oleh pasien. Studi oleh Williams et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan ekonomi yang diberikan oleh *patient supporters* dapat membantu mengurangi hambatan finansial yang mungkin menghalangi pasien untuk mengakses layanan kesehatan dan mematuhi regimen pengobatan.

Tugas *patient supporters* tidak hanya terbatas pada dukungan langsung kepada pasien, tetapi juga mencakup perannya dalam memfasilitasi rujukan ke layanan kesehatan yang lebih luas. Sering berkoordinasi dengan tenaga medis dan lembaga kesehatan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan akses ke pemeriksaan, perawatan, dan layanan yang diperlukan. Dengan memfasilitasi proses rujukan, *patient supporters* membantu mengurangi waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pengobatan dan memastikan bahwa menerima perawatan yang sesuai.

Pada konteks komunitas, *patient supporters* juga berperan dalam mengurangi stigma yang seringkali mengelilingi TBC dan TBC RO. Stigma sosial dapat menjadi hambatan besar bagi pasien dalam mencari dan melanjutkan pengobatan. Dukungan dari *patient supporters* dalam mengedukasi masyarakat dan mengurangi stigma dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif bagi pasien. Kampanye kesadaran yang dijalankan oleh *patient supporters* dapat membantu mengubah persepsi masyarakat terhadap TBC, mengurangi diskriminasi, dan mendorong lebih banyak individu untuk mencari pengobatan.

Ada berbagai tantangan yang dihadapi oleh *patient supporters* dalam melaksanakan perannya. Beberapa di antaranya termasuk keterbatasan sumber daya, hambatan logistik seperti akses ke fasilitas kesehatan, dan masalah terkait stigma. Dukungan dari organisasi kesehatan dan pemerintah sangat penting untuk mengatasi tantangan ini dan memastikan bahwa *patient supporters* dapat menjalankan perannya dengan efektif. Penelitian oleh Jones et al. (2022) menekankan perlunya dukungan tambahan bagi *patient supporters* untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memperkuat perannya dalam penanggulangan TBC RO.

Efektivitas peran *patient supporters* dapat dipengaruhi oleh sejauh mana dilibatkan dalam proses perencanaan dan implementasi program pengobatan. Dukungan yang diberikan kepadanya, baik dalam bentuk pelatihan, sumber daya, maupun koordinasi dengan tenaga medis, dapat meningkatkan efektivitas dalam membantu pasien. Evaluasi rutin terhadap peran dan kontribusi *patient supporters* penting untuk memastikan bahwa dapat menjalankan tugas secara optimal dan memberikan dampak yang signifikan dalam penanggulangan TBC RO.

b. Mengetahui Informasi, Komunikasi, dan Edukasi yang Disampaikan Kepada ODTBC RO oleh *Patient Supporters*

Informasi, komunikasi, dan edukasi yang diberikan oleh *patient supporters* memiliki dampak yang signifikan dalam mendukung pasien dengan tuberkulosis resistan obat (TBC RO). Fungsi-fungsi ini tidak hanya mencakup pemberian informasi medis, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung untuk keberhasilan pengobatan dan mengelola berbagai tantangan yang mungkin dihadapi oleh pasien. Dalam konteks ini, peran *patient supporters* menjadi sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan memastikan mendapatkan dukungan yang diperlukan selama proses pengobatan.

*Patient supporters* sering kali menjadi sumber informasi utama bagi pasien mengenai gejala TBC, pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, dan cara mengelola efek samping obat. Bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang

akurat dan relevan, yang dapat membantu pasien memahami kondisinya dengan lebih baik. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan oleh *patient supporters* tidak hanya mencakup informasi dasar tentang penyakit dan pengobatan tetapi juga mencakup penjelasan mendalam tentang regimen pengobatan, potensi efek samping, dan cara mengelola efek samping tersebut. Dengan memberikan informasi ini, *patient supporters* membantu pasien untuk merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi pengobatan.

*Patient supporters* juga membantu pasien dalam memahami gejala TBC dan pentingnya deteksi dini. Edukasi mengenai gejala-gejala ini penting agar pasien dapat mengenali tanda-tanda awal penyakit dan segera mencari pengobatan. Informasi ini sering disampaikan melalui sesi edukasi di komunitas, brosur, dan materi informasi lainnya. Penelitian oleh Jones et al. (2022) menunjukkan bahwa edukasi komunitas yang dilakukan oleh *patient supporters* dapat meningkatkan tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang TBC dan TBC RO, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses diagnosis dan pengobatan.

*Patient supporters* juga memberikan edukasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Pengobatan TBC RO memerlukan kepatuhan yang tinggi karena durasinya yang panjang dan efek samping obat yang signifikan. Garcia et al. (2021) mencatat bahwa edukasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dapat membantu pasien memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan, seperti kegagalan pengobatan dan pengembangan resistensi obat lebih lanjut. *Patient supporters* menjelaskan mengapa penting untuk mengikuti regimen pengobatan dengan ketat, dan menyediakan strategi untuk mengatasi tantangan yang mungkin timbul selama pengobatan, seperti efek samping obat.

Pengelolaan efek samping obat adalah aspek lain yang sering menjadi fokus edukasi dari *patient supporters*. Efek samping dari obat TBC RO dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dukungan dari *patient supporters* dalam memberikan informasi tentang cara

mengelola efek samping ini sangat penting. Sering kali memberikan tips praktis tentang cara mengurangi dampak efek samping, serta menyediakan dukungan emosional untuk membantu pasien mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin timbul. Menurut Brown et al. (2022), edukasi tentang pengelolaan efek samping dapat membantu pasien merasa lebih kontrol terhadap kondisi dan meningkatkan kemungkinan untuk menyelesaikan pengobatan dengan sukses.

Komunikasi yang efektif antara *patient supporters* dan pasien merupakan elemen kunci dalam proses edukasi. Komunikasi yang terbuka dan transparan dapat memperkuat hubungan antara pasien dan *patient supporters*, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan. Studi oleh Khosravi et al. (2022) menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara *patient supporters* dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil akhir pengobatan. *Patient supporters* sering kali berperan sebagai jembatan antara pasien dan tenaga medis, membantu menjelaskan informasi medis yang mungkin sulit dipahami oleh pasien, juga dapat menyampaikan kekhawatiran dan pertanyaan pasien kepada tenaga medis, memastikan bahwa pasien mendapatkan jawaban dan klarifikasi yang dibutuhkan.

Komunikasi yang efektif dapat membantu dalam membangun dukungan emosional yang kuat. Pasien dengan TBC RO sering kali menghadapi tantangan emosional dan psikologis akibat penyakit dan pengobatan yang berkepanjangan. Dukungan emosional dari *patient supporters*, melalui komunikasi yang penuh empati dan perhatian, dapat membantu pasien merasa didukung dan tidak sendirian. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) membahas pentingnya aspek emosional dalam edukasi dan dukungan, menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung secara emosional lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan dan mengikuti saran medis.

*Patient supporters* juga berperan penting dalam memberikan informasi dan dukungan terkait layanan tambahan yang mungkin dibutuhkan oleh pasien. Ini termasuk membantu pasien mengakses layanan kesehatan tambahan, seperti konseling

atau dukungan sosial, dan memberikan informasi tentang sumber daya yang tersedia di komunitas. Dukungan ini dapat membantu pasien merasa lebih siap dan mampu mengatasi berbagai aspek pengobatan, serta mengurangi stres yang terkait dengan manajemen penyakit kronis. Dalam konteks pengobatan TBC RO, informasi yang diberikan oleh *patient supporters* juga mencakup aspek-aspek praktis dari pengobatan, seperti cara menyimpan obat dengan benar, jadwal pengobatan, dan prosedur untuk melaporkan efek samping. Penelitian oleh Jones et al. (2022) menunjukkan bahwa pemahaman yang baik tentang aspek-aspek praktis ini dapat membantu pasien untuk mengikuti regimen pengobatan dengan lebih baik dan mengurangi risiko ketidakpatuhan.

c. Membahas Peran *Patient Supporters* Komunitas terhadap Keberhasilan Pengobatan ODTBC TBC RO

Peran *patient supporters* dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat (TBC RO) sangat kompleks dan multifaset, berperan yang krusial dalam mendukung pasien melalui berbagai tantangan yang terkait dengan pengobatan TBC RO, termasuk kepatuhan terhadap regimen pengobatan dan pengelolaan efek samping obat. Untuk memahami dampak dukungan ini, penting untuk membahas bagaimana peran *patient supporters* berkontribusi pada hasil pengobatan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Keberhasilan pengobatan TBC RO adalah tantangan signifikan karena durasi pengobatan yang panjang dan potensi efek samping obat yang berat. Menurut data dari WHO (2023), angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berada di kisaran 45-56%, sementara angka *loss to follow up* mencapai 17-27%. Angka-angka ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan, masih banyak pasien yang menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan pengobatan. Di sinilah peran *patient supporters* menjadi sangat penting.

*Patient supporters* dapat membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan menyediakan berbagai bentuk dukungan. Dukungan ini termasuk pengingat harian untuk

minum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan pemantauan efek samping obat. Peningkat harian untuk minum obat, misalnya, membantu memastikan bahwa pasien tidak melewatkan dosis, yang sangat penting dalam pengobatan TBC RO karena ketidakpatuhan dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan pengembangan resistansi lebih lanjut. Penelitian oleh Williams et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan pengingat yang konsisten dapat secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan dan hasil akhir pengobatan.

*Patient supporters* sering kali mendampingi pasien dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan untuk menerima pengobatan. Dukungan ini penting karena pasien dengan TBC RO mungkin menghadapi berbagai hambatan, termasuk masalah transportasi, biaya, atau kekhawatiran tentang stigma sosial. Dengan membantu pasien mengatasi hambatan-hambatan ini, *patient supporters* memastikan bahwa pasien dapat menjalani pengobatan secara teratur dan mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan. Dukungan semacam ini membantu mengurangi angka kehilangan pengobatan (*loss to follow up*), yang merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Pemantauan efek samping obat juga merupakan bagian penting dari dukungan yang diberikan oleh *patient supporters*. Efek samping dari pengobatan TBC RO dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dan pengelolaannya memerlukan perhatian khusus. *Patient supporters* membantu pasien dalam mengidentifikasi dan mengelola efek samping ini, serta memberikan informasi tentang cara mengurangi dampaknya. Misalnya, dapat memberikan saran tentang perubahan diet atau cara-cara untuk mengatasi efek samping gastrointestinal yang umum. Dengan menyediakan dukungan praktis dan emosional terkait efek samping, *patient supporters* membantu pasien merasa lebih mampu untuk menyelesaikan regimen pengobatan.

Dukungan emosional juga merupakan aspek penting dari peran *patient supporters*. Pasien dengan TBC RO sering mengalami stres dan kecemasan terkait dengan durasi pengobatan yang panjang dan efek samping yang mungkin

timbul. Dukungan emosional dari *patient supporters* dapat membantu pasien merasa lebih termotivasi dan didukung. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan emosional yang kuat dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi risiko kegagalan pengobatan. Dengan memberikan dorongan, mendengarkan kekhawatiran pasien, dan menawarkan dukungan moral, *patient supporters* membantu pasien menghadapi tantangan pengobatan dengan lebih baik.

*Patient supporters* sering kali terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan layanan psikososial dan ekonomi untuk pasien, membantu pasien dengan akses ke sumber daya tambahan, seperti bantuan keuangan untuk biaya transportasi atau kebutuhan sehari-hari. Dukungan ini penting karena pasien mungkin menghadapi beban ekonomi tambahan selama pengobatan. Dengan menyediakan dukungan finansial dan akses ke layanan sosial, *patient supporters* membantu mengurangi beban ekonomi pasien, yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengikuti regimen pengobatan secara konsisten.

Kolaborasi antara *patient supporters* dan tenaga medis juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan. *Patient supporters* sering berfungsi sebagai jembatan antara pasien dan tenaga medis, membantu pasien memahami instruksi medis dan menyampaikan umpan balik tentang kemajuan pasien. Kolaborasi ini memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang pengobatan, serta membantu tenaga medis dalam memantau kemajuan pasien dan menyesuaikan perawatan jika diperlukan.

Peran *patient supporters* dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC RO juga mencakup upaya untuk mengatasi stigma sosial terkait penyakit ini. Stigma dapat menjadi hambatan besar bagi pasien untuk mencari dan melanjutkan pengobatan. *Patient supporters* dapat membantu mengurangi stigma dengan menyebarluaskan informasi yang akurat tentang TBC RO dan mempromosikan sikap yang lebih positif dan inklusif di komunitas. Penelitian oleh Khosravi et al. (2022) menunjukkan bahwa upaya untuk mengurangi stigma

melalui edukasi dan advokasi berbasis komunitas dapat meningkatkan akses ke pengobatan dan kepatuhan pasien.

Evaluasi terhadap efektivitas peran *patient supporters* juga penting untuk meningkatkan strategi dukungan. Penelitian oleh Williams et al. (2023) membahas perlunya evaluasi rutin terhadap program dukungan untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak yang positif. Evaluasi ini dapat mencakup pengukuran kepatuhan pasien, hasil pengobatan, dan kepuasan pasien terhadap dukungan yang diberikan. Dengan melakukan evaluasi secara teratur, program dukungan dapat disesuaikan dan ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik.

d. Mengetahui Hambatan *Patient Supporters* Komunitas dalam Melaksanakan Pendampingan ODTBC TBC RO

Meskipun peran *patient supporters* dalam mendukung pasien TBC resistan obat (TBC RO) sangat penting, sering menghadapi berbagai hambatan yang dapat mempengaruhi efektivitas pendampingan yang diberikan. Hambatan-hambatan ini meliputi masalah logistik, stigma sosial, dan keterbatasan sumber daya. Memahami dan mengatasi hambatan-hambatan ini adalah kunci untuk meningkatkan hasil pengobatan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengobatan dengan sukses.

Salah satu hambatan utama yang dihadapi *patient supporters* adalah masalah logistik, seperti akses ke fasilitas kesehatan dan biaya transportasi. Penelitian oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa banyak pasien TBC RO dan *patient supporters* mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan karena jarak yang jauh dan biaya transportasi yang tinggi. Hal ini sering kali menghambat kemampuan pasien untuk menghadiri janji medis secara rutin dan mengikuti regimen pengobatan. Untuk mengatasi masalah ini, penting bagi program dukungan untuk menyediakan bantuan transportasi atau voucher makanan yang dapat membantu mengurangi beban biaya bagi pasien dan keluarga.

Jarak geografis ke fasilitas kesehatan juga merupakan tantangan signifikan. Pasien yang tinggal di daerah terpencil

mungkin harus melakukan perjalanan jauh untuk menerima perawatan, yang tidak hanya mahal tetapi juga melelahkan. *Patient supporters* dapat membantu dengan memberikan informasi tentang layanan lokal atau alternatif yang mungkin tersedia, tetapi solusi jangka panjang memerlukan dukungan dari pemerintah dan organisasi non-pemerintah untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan di daerah-daerah yang kurang terlayani.

Stigma dan diskriminasi terkait TBC juga merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan pendampingan oleh *patient supporters*. Stigma sosial terhadap pasien TBC dapat menghambat upaya *patient supporters* dalam memberikan dukungan dan mendorong pasien untuk mencari pengobatan. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa stigma dapat mengakibatkan pasien merasa malu atau enggan untuk mengakses layanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Kampanye kesadaran dan pendidikan masyarakat tentang TBC dan pentingnya pengobatan merupakan langkah penting untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Program dukungan komunitas perlu memasukkan komponen edukasi yang bertujuan untuk mengubah persepsi negatif dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini.

Hambatan terkait stigma juga dapat mempengaruhi motivasi dan dukungan emosional yang diberikan oleh *patient supporters*. Ketika pasien merasa dikucilkan atau dihakimi oleh masyarakat, mungkin menjadi kurang terbuka tentang tantangan yang dihadapi, yang membuat tugas *patient supporters* menjadi lebih sulit. Dalam hal ini, advokasi berbasis komunitas dapat berperan penting dalam mengatasi stigma. Melalui kerja sama dengan pemimpin komunitas dan media lokal, program dukungan dapat mengedukasi masyarakat dan mempromosikan sikap yang lebih inklusif dan suportif terhadap pasien TBC.

Keterbatasan sumber daya juga merupakan hambatan signifikan bagi *patient supporters*. Banyak program dukungan komunitas beroperasi dengan anggaran terbatas dan bergantung pada sukarelawan, yang dapat membatasi kemampuan untuk

menyediakan dukungan yang konsisten dan komprehensif. Penelitian oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan, termasuk kemampuan untuk menyediakan peralatan medis, transportasi, atau bantuan finansial. Untuk mengatasi hambatan ini, penting bagi program dukungan untuk bekerja sama dengan organisasi donor, pemerintah, dan sektor swasta untuk mendapatkan dukungan tambahan dan memastikan kelancaran operasi program.

Keterbatasan sumber daya juga dapat mempengaruhi pelatihan dan kapasitas *patient supporters*. Tanpa pelatihan yang memadai, *patient supporters* mungkin tidak sepenuhnya memahami cara terbaik untuk mendukung pasien TBC RO, terutama dalam hal manajemen efek samping obat atau navigasi sistem kesehatan. Program pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *patient supporters* dapat membantu mengatasi masalah ini. Dengan memberikan pelatihan yang berkualitas, program dukungan dapat memastikan bahwa *patient supporters* memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan dukungan yang efektif kepada pasien.

Faktor-faktor terkait dukungan emosional juga dapat menjadi tantangan. *Patient supporters* sering kali berfungsi sebagai sumber dukungan emosional bagi pasien, tetapi juga menghadapi stres dan tekanan yang terkait dengan tugas. Stres ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk memberikan dukungan yang konsisten dan empatik. Dukungan dan supervisi yang memadai untuk *patient supporters*, termasuk program dukungan peer dan kesempatan untuk berbagi pengalaman dengan rekan-rekan, dapat membantu mengatasi masalah ini. Dengan menyediakan dukungan emosional dan sumber daya untuk *patient supporters*, program dapat meningkatkan kesejahteraan dan efektivitas dukungan yang diberikan.

Pada konteks ini, keterlibatan pemerintah dan organisasi non-pemerintah sangat penting. Program yang dirancang untuk mengatasi hambatan logistik, stigma, dan keterbatasan sumber daya dapat membantu meningkatkan efektivitas dukungan yang

diberikan oleh *patient supporters*. Misalnya, kebijakan yang mendukung bantuan transportasi dan akses ke layanan kesehatan di daerah terpencil dapat membantu mengurangi hambatan logistik. Kampanye kesadaran yang ditargetkan dapat mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TBC. Selain itu, dukungan finansial dan teknis untuk program dukungan komunitas dapat membantu mengatasi keterbatasan sumber daya dan memastikan bahwa program berfungsi dengan baik.

Evaluasi dan pemantauan rutin terhadap program dukungan komunitas juga penting untuk mengidentifikasi hambatan yang ada dan merancang solusi yang efektif. Melalui pengumpulan data dan umpan balik dari pasien dan *patient supporters*, program dapat mengevaluasi efektivitas strategi yang ada dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Penelitian oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa evaluasi rutin dapat membantu mengidentifikasi area perbaikan dan memastikan bahwa dukungan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan efektivitas program.

### C. Evaluasi Peran *Patient Supporter*

Untuk evaluasi peran *patient supporter* komunitas dalam penanggulangan TBC RO, metode yang digunakan mencakup wawancara mendalam dengan berbagai pihak terkait di beberapa lokasi. Penjelasan berikut merinci metode pelaksanaan evaluasi ini:

#### 1. Prosedur dan Desain Wawancara

Evaluasi peran *patient supporter* dalam penanggulangan Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) memerlukan pendekatan yang terstruktur dan mendalam untuk memahami pengalaman, tantangan, dan dampak dari dukungan yang diberikan. Prosedur dan desain wawancara mendalam adalah komponen kunci dari evaluasi ini, memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan tidak hanya komprehensif tetapi juga relevan untuk menyusun rekomendasi yang berbasis pada data yang solid. Prosedur evaluasi dimulai dengan merancang panduan wawancara mendalam yang dirancang secara cermat oleh tim pakar. Panduan ini

penting untuk memastikan bahwa wawancara yang dilakukan dapat menggali semua aspek penting dari peran *patient supporter* dan tantangan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC RO. Menurut Creswell dan Poth (2018), panduan wawancara mendalam yang efektif harus mencakup pertanyaan yang terbuka dan fleksibel, memungkinkan informan untuk berbagi pengalaman secara mendetail dan memberikan wawasan yang mendalam mengenai isu-isu yang relevan.

Panduan wawancara untuk evaluasi ini dirancang dengan memperhatikan beberapa elemen penting. Pertama, panduan ini mencakup pertanyaan yang dirancang untuk membahas pengalaman langsung dari pengelola program TBC RO, *patient supporters*, serta pasien ODTBC TBC RO yang menjalani dan tidak menjalani pengobatan. Ini penting untuk mendapatkan perspektif yang luas mengenai berbagai aspek dari dukungan komunitas, mulai dari pencarian kasus hingga perencanaan layanan psikososial dan ekonomi. Wawancara dengan pengelola program TBC RO dirancang untuk mendapatkan informasi mengenai implementasi program, tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan, serta interaksi dengan *patient supporters*. Pengelola program, yang sering kali bekerja di tingkat Puskesmas atau Dinas Kesehatan, memiliki wawasan mengenai kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi program yang dapat memberikan konteks penting tentang bagaimana dukungan komunitas diintegrasikan dalam sistem pengendalian TBC RO. Menurut Liu et al. (2020), wawancara dengan pengelola program dapat mengungkapkan bagaimana kebijakan dan strategi di lapangan diterjemahkan menjadi praktik sehari-hari dan bagaimana dukungan dari komunitas dapat mempengaruhi hasil program.

Wawancara dengan *patient supporters* komunitas bertujuan untuk membahas perannya dalam memberikan dukungan kepada pasien TBC RO. Pertanyaan diarahkan untuk memahami motivasi, jenis dukungan yang diberikan, serta tantangan yang dihadapi dalam menjalankan perannya. *Patient supporters* sering kali terlibat dalam berbagai aktivitas, seperti edukasi, pengingat pengobatan, dan bantuan logistik. Menurut Afsar et al. (2021), dukungan komunitas ini sangat penting untuk memastikan kepatuhan pengobatan dan mengatasi hambatan yang dihadapi oleh pasien. Wawancara dengan pasien ODTBC TBC RO yang sedang menjalani pengobatan dimaksudkan

untuk mendapatkan perspektif tentang dukungan yang diterima dari *patient supporters*. Informasi ini penting untuk memahami bagaimana dukungan komunitas mempengaruhi kepatuhan pengobatan, pengalaman selama pengobatan, dan efektivitas dukungan dalam mengatasi efek samping atau tantangan lain yang dihadapi. Studi oleh Goffman (1963) menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam menghadapi penyakit kronis sering kali dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima, termasuk dukungan dari *patient supporters*.

Wawancara dengan pasien ODTBC TBC RO yang memilih untuk tidak menjalani pengobatan bertujuan untuk membahas alasan di balik keputusan dan bagaimana dukungan dari *patient supporters* mungkin mempengaruhi keputusan tersebut. Ini membantu dalam memahami hambatan yang mungkin tidak dapat diatasi hanya dengan dukungan medis dan bagaimana dukungan komunitas dapat dioptimalkan untuk mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan penolakan pengobatan. Penelitian oleh Mistry et al. (2022) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti stigma, biaya, dan ketidaknyamanan dengan pengobatan dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk mengikuti pengobatan. Dalam rangka mendapatkan data yang berkualitas tinggi, penting untuk memastikan bahwa proses wawancara dilakukan secara sistematis. Metodologi yang digunakan termasuk teknik pengumpulan data yang memastikan bahwa wawancara dilakukan dengan cara yang konsisten dan bahwa informasi yang dikumpulkan dapat dibandingkan di antara semua informan. Menurut Braun dan Clarke (2006), teknik wawancara mendalam harus memfasilitasi diskusi yang mendalam dan reflektif, memungkinkan informan untuk menjelaskan pengalaman dengan detail.

Selama wawancara, teknik probing digunakan untuk membahas jawaban lebih dalam, memastikan bahwa informan dapat menjelaskan pengalaman secara menyeluruh dan memberikan wawasan yang mendalam. Hal ini penting untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan komunitas dan tantangan yang dihadapi oleh *patient supporters*. Setelah wawancara dilakukan, data yang dikumpulkan ditranskripsikan dan dianalisis menggunakan perangkat lunak analisis kualitatif seperti NVIVO. NVIVO memungkinkan pengorganisasian data dalam kategori dan tema yang relevan, membantu peneliti untuk mengidentifikasi pola

dan hubungan dalam data. Analisis data kualitatif ini membantu dalam menginterpretasikan temuan dan menyusun rekomendasi berbasis bukti mengenai cara-cara untuk meningkatkan peran *patient supporters* dalam penanggulangan TBC RO.

Prosedur dan desain wawancara mendalam adalah komponen kunci dalam evaluasi peran *patient supporter* komunitas dalam penanggulangan TBC RO. Dengan menggunakan panduan wawancara yang dirancang oleh tim pakar, wawancara mendalam dengan pengelola program, *patient supporters*, dan pasien ODTBC TBC RO memberikan wawasan yang mendalam mengenai berbagai aspek dukungan komunitas. Teknik pengumpulan data dan analisis yang cermat memastikan bahwa informasi yang diperoleh adalah komprehensif dan relevan, memungkinkan peneliti untuk membuat rekomendasi yang berbasis pada data yang solid untuk meningkatkan efektivitas dukungan komunitas dalam pengendalian TBC RO.

## **2. Lokasi dan Informan**

Pengumpulan data untuk evaluasi peran *patient supporter* dalam penanggulangan TBC RO dilakukan di sepuluh kabupaten/kota yang mencakup Medan, Pekanbaru, Bogor, Tangerang Selatan, Sleman, Tegal, Kediri, Malang, Gowa, dan Sikka. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada keberagaman karakteristik demografis dan geografis, serta prevalensi TBC RO di masing-masing daerah. Lokasi yang dipilih mewakili berbagai konteks sosial dan ekonomi, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai peran dan tantangan yang dihadapi oleh *patient supporters* di berbagai situasi.

Medan dan Pekanbaru mewakili daerah urban di Sumatera, yang sering kali memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan tetapi juga menghadapi tantangan dalam hal kepadatan penduduk dan mobilitas. Bogor dan Tangerang Selatan adalah daerah di Jawa Barat dan Banten yang memiliki populasi besar dan beragam, serta berbagai tingkat akses dan kualitas layanan kesehatan. Sleman, Tegal, Kediri, dan Malang mewakili daerah-daerah di Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan karakteristik sosial-ekonomi yang berbeda dan tantangan dalam akses layanan kesehatan di daerah pedesaan dan semi-urban. Terakhir, Gowa dan Sikka mewakili daerah di Sulawesi dan Nusa Tenggara Timur, yang

sering menghadapi tantangan tambahan terkait dengan infrastruktur dan akses ke layanan kesehatan.

Para informan dipilih berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat, dengan tujuan untuk mendapatkan pandangan dari berbagai perspektif yang relevan. Informan terdiri dari empat kelompok utama:

a. Pengelola Program TBC RO (20 orang)

Pengelola program TBC RO adalah pihak yang bertanggung jawab atas pengelolaan dan koordinasi program TBC RO di tingkat Puskesmas atau Dinas Kesehatan. Pengelola program memiliki peran kunci dalam merancang dan melaksanakan strategi pengendalian TBC RO, serta berinteraksi dengan *patient supporters* dan pasien. Wawancara dengan pengelola program bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan dalam pelaksanaan program dan peran *patient supporters* dalam mendukung program tersebut.

b. *Patient Supporters* (10 orang)

Anggota komunitas yang secara aktif memberikan dukungan kepada pasien TBC RO, berperan penting dalam mendampingi pasien, mengingatkannya untuk mematuhi regimen pengobatan, dan menyediakan dukungan emosional serta praktis. Wawancara dengan *patient supporters* bertujuan untuk membahas perannya dalam penanggulangan TBC RO, termasuk tantangan yang dihadapi dan dampak dari dukungannya terhadap keberhasilan pengobatan pasien.

c. ODTBC TBC RO yang Mengikuti Pengobatan (10 orang)

Pasien yang saat ini sedang menjalani pengobatan untuk TBC RO. Wawancara dengan pasien ini bertujuan untuk memahami pengalaman dalam menjalani pengobatan, termasuk dukungan yang diterima dari *patient supporters* dan hambatan yang dihadapi selama proses pengobatan.

d. ODTBC TBC RO yang Tidak Mengikuti Pengobatan (10 orang)

Pasien yang telah didiagnosis dengan TBC RO tetapi memilih untuk tidak menjalani pengobatan. Wawancara dengan pasien ini bertujuan untuk mengidentifikasi alasan untuk tidak mengikuti pengobatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan. Hal ini penting untuk memahami hambatan yang mungkin

dihadapi oleh pasien dalam mengakses atau mematuhi pengobatan.

Proses pengumpulan data berlangsung dari September hingga Oktober 2023. Wawancara dilakukan menggunakan panduan wawancara mendalam yang telah dikembangkan dan direview oleh tim pakar. Panduan wawancara ini dirancang untuk mengumpulkan informasi yang komprehensif mengenai peran *patient supporters*, tantangan yang dihadapi, dan dampak dari dukungannya terhadap pengobatan TBC RO. Hasil wawancara dianalisis menggunakan perangkat lunak NVIVO untuk mengidentifikasi tema dan pola yang muncul dari data. Analisis ini bertujuan untuk mengungkap wawasan yang mendalam mengenai efektivitas peran *patient supporters*, tantangan yang dihadapi, dan bagaimana dukungannya dapat ditingkatkan untuk mendukung pengendalian TBC RO secara lebih efektif.

### **3. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis**

Pengumpulan data dalam evaluasi peran *patient supporters* dalam penanggulangan TBC RO dilakukan antara bulan September hingga Oktober 2023. Proses ini melibatkan wawancara mendalam dengan berbagai kelompok informan untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh tentang peran, tantangan, dan efektivitas dukungan yang diberikan oleh *patient supporters*. Teknik wawancara mendalam dipilih karena kemampuannya untuk menggali informasi yang lebih mendalam dan kompleks mengenai pengalaman, perspektif, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC RO. Wawancara mendalam dilakukan secara terpisah untuk setiap kelompok informan untuk mengurangi kemungkinan bias dan memastikan bahwa setiap perspektif dapat dieksplorasi secara mendalam. Teknik wawancara ini dirancang untuk mendapatkan informasi yang detail dan kontekstual, yang tidak selalu bisa dicapai melalui metode lain seperti survei atau kuesioner. Setiap wawancara direkam dengan izin dari informan untuk memastikan bahwa semua informasi yang disampaikan dapat diakses dan dianalisis secara akurat.

Panduan wawancara mendalam dirancang oleh tim pakar untuk memastikan bahwa semua aspek penting dari peran *patient supporter* dan tantangan yang dihadapi dapat dijelajahi secara menyeluruh. Panduan ini mencakup pertanyaan yang relevan untuk masing-masing

kelompok informan, seperti pertanyaan tentang pengalaman dalam menjalani pengobatan, tantangan yang dihadapi dalam memberikan dukungan, dan persepsi terhadap efektivitas dukungan yang diberikan. Setelah wawancara dilakukan, rekaman wawancara ditranskripsikan secara verbatim untuk memastikan bahwa semua informasi penting terekam dengan jelas. Transkripsi ini penting untuk memastikan bahwa data yang dianalisis adalah akurat dan representatif dari apa yang disampaikan oleh informan.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak NVIVO, yang merupakan alat khusus untuk analisis data kualitatif. NVIVO memfasilitasi pengorganisasian dan pemetaan data kualitatif, memungkinkan peneliti untuk mengelola dan menganalisis data yang kompleks dengan cara yang terstruktur. Penggunaan NVIVO memungkinkan peneliti untuk melakukan coding data secara sistematis, yang merupakan proses kunci dalam analisis data kualitatif. Proses coding melibatkan penandaan data wawancara dengan kategori atau tema yang relevan. Setiap segmen data dikategorikan berdasarkan topik-topik utama seperti peran *patient supporter*, tantangan yang dihadapi, dan efektivitas dukungan. Proses ini memungkinkan peneliti untuk mengorganisir data ke dalam kategori yang terstruktur, yang memudahkan identifikasi pola dan tema yang berulang.

Setelah proses coding selesai, data dikumpulkan dan dianalisis untuk mengidentifikasi pola dan tema yang muncul dari informasi yang dikumpulkan. Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara berbagai aspek dari peran *patient supporter* dalam penanggulangan TBC RO, serta untuk memahami bagaimana dukungan yang diberikan dapat mempengaruhi hasil pengobatan. Analisis data kualitatif ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman dan perspektif dari semua pihak yang terlibat. Hasil analisis diharapkan dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari program dukungan yang ada, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan pengembangan strategi yang lebih efektif dalam penanggulangan TBC RO di masa depan.

Menurut penelitian oleh Creswell dan Poth (2018), analisis kualitatif memungkinkan peneliti untuk membahas kompleksitas pengalaman manusia dan memahami konteks yang mendasarinya. Dengan menggunakan NVIVO, peneliti dapat mengelola data kualitatif

secara efisien dan menyusun informasi dalam cara yang memudahkan analisis dan interpretasi. Ini sesuai dengan temuan oleh Saldana (2021) yang menekankan pentingnya penggunaan perangkat lunak analisis kualitatif untuk mengelola dan mengorganisir data dalam penelitian kualitatif. Selama proses analisis, peneliti harus memperhatikan validitas dan reliabilitas temuan. Validitas dalam analisis kualitatif merujuk pada sejauh mana data yang dikumpulkan dan dianalisis mencerminkan realitas yang diamati (Lincoln & Guba, 1985). Untuk memastikan validitas, peneliti harus melakukan triangulasi data, yaitu menggunakan berbagai sumber data dan perspektif untuk memverifikasi temuan. Reliabilitas dalam konteks analisis kualitatif merujuk pada konsistensi dan keandalan proses analisis data (Morse et al., 2002). Penggunaan NVIVO dan teknik analisis sistematis membantu dalam mencapai reliabilitas dengan memastikan bahwa proses coding dan kategorisasi dilakukan dengan konsisten.

Hasil analisis diharapkan tidak hanya untuk memberikan wawasan tentang efektivitas peran *patient supporters* tetapi juga untuk memberikan dasar bagi rekomendasi strategis. Berdasarkan analisis, peneliti akan mengidentifikasi area-area di mana dukungan dari *patient supporters* dapat diperbaiki atau diperkuat, serta tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitas program. Rekomendasi ini dapat mencakup pengembangan pelatihan tambahan untuk *patient supporters*, peningkatan dukungan logistik, dan perbaikan dalam strategi komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Selain itu, hasil analisis juga dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kebijakan dan program yang lebih baik dalam penanggulangan TBC RO. Misalnya, data dapat digunakan untuk mendesain program dukungan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien, atau untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC RO.

#### **D. Tujuan Evaluasi *Patient Supporter***

Laporan hasil evaluasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai peran *patient supporters* dalam penanggulangan TBC RO di sepuluh kabupaten/kota yang telah diteliti. Laporan ini mencakup hasil wawancara, permasalahan atau temuan yang

diidentifikasi selama evaluasi, serta rekomendasi untuk penyelesaian masalah yang ditemukan. Format laporan disusun untuk menyajikan informasi secara sistematis dan komprehensif, memudahkan pemahaman dan pengambilan keputusan.

### **1. Indikator Capaian TBC RO di Lokasi Kunjungan**

Bagian ini menyajikan data tentang capaian dan hasil pengendalian TBC RO di lokasi kunjungan, yaitu Medan, Pekanbaru, Bogor, Tangerang Selatan, Sleman, Tegal, Kediri, Malang, Gowa, dan Sikka. Indikator capaian meliputi:

- a. Jumlah Kasus Terdiagnosis: Statistik jumlah kasus TBC RO yang terdiagnosis di setiap lokasi, dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan.
- b. Tingkat Kepatuhan Pengobatan: Persentase pasien yang mematuhi regimen pengobatan, serta perbandingan antara lokasi dengan capaian tinggi dan rendah.
- c. Angka Keberhasilan Pengobatan: Data tentang tingkat keberhasilan pengobatan TBC RO, termasuk angka sembuh dan tingkat relaps.
- d. Angka Loss to Follow-Up: Persentase pasien yang tidak melanjutkan pengobatan setelah diagnosis, termasuk analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka tersebut.

Data ini diambil dari catatan program TBC, laporan kesehatan, dan data dari Dinas Kesehatan serta Puskesmas setempat. Analisis capaian ini memberikan konteks untuk memahami hasil wawancara dan temuan yang diperoleh dari evaluasi.

### **2. Hasil Wawancara yang Dilakukan**

Bagian ini menyajikan hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan dengan empat kelompok informan: pengelola program TBC RO, *patient supporters* komunitas, ODTBC TBC RO yang mengikuti pengobatan, dan ODTBC TBC RO yang tidak mengikuti pengobatan. Hasil wawancara dibagi menjadi:

- a. Pengelola Program TBC RO: Menyediakan pandangan tentang pengelolaan program, tantangan yang dihadapi, dan keberhasilan program dari perspektif administratif dan operasional.

- b. *Patient Supporters* Komunitas: Mengungkapkan pengalamannya dalam memberikan dukungan kepada pasien, termasuk tantangan yang dihadapi, efektivitas dukungan, dan kebutuhan pelatihan atau sumber daya tambahan.
- c. ODTBC TBC RO yang Mengikuti Pengobatan: Memberikan perspektif tentang pengalaman dengan pengobatan, dukungan yang diterima, serta tantangan yang dihadapi selama proses pengobatan.
- d. ODTBC TBC RO yang Tidak Mengikuti Pengobatan: Mengidentifikasi alasan mengapa memilih untuk tidak menjalani pengobatan, termasuk hambatan yang dihadapi dan persepsi tentang dukungan yang tersedia.

Hasil wawancara diorganisir berdasarkan tema utama yang muncul, seperti peran *patient supporters*, hambatan dalam pengobatan, dan efektivitas dukungan. Setiap hasil wawancara dilengkapi dengan kutipan yang relevan untuk memberikan konteks dan mendukung temuan yang diidentifikasi.

### 3. Temuan dan Rekomendasi untuk Penyelesaian Masalah

Bagian ini menyajikan temuan utama dari evaluasi, termasuk masalah atau tantangan yang diidentifikasi selama wawancara dan analisis data. Temuan ini dikelompokkan berdasarkan kategori seperti peran *patient supporters*, efektivitas dukungan, dan hambatan yang dihadapi. Berikut adalah sub-bagian dari temuan dan rekomendasi:

- a. Temuan
  - 1) Peran *Patient Supporters*: Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam peran *patient supporters*, termasuk efektivitas dukungan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengatasi hambatan.
  - 2) Hambatan Logistik: Masalah terkait dengan akses ke fasilitas kesehatan, transportasi, dan biaya yang dihadapi oleh pasien dan *patient supporters*.
  - 3) Stigma dan Diskriminasi: Hambatan terkait stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC RO, serta dampaknya terhadap pengobatan dan dukungan.
  - 4) Kepatuhan dan Keberhasilan Pengobatan: Data tentang tingkat kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan,

termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dan hasil pengobatan.

b. Rekomendasi

- 1) Penguatan Peran *Patient Supporters*: Rekomendasi untuk pelatihan tambahan, dukungan sumber daya, dan peningkatan keterampilan *patient supporters* untuk meningkatkan efektivitas dukungan.
- 2) Perbaikan Akses dan Logistik: Saran untuk mengatasi masalah logistik seperti bantuan transportasi, voucher makanan, dan akses ke fasilitas kesehatan.
- 3) Pengurangan Stigma: Rekomendasi untuk kampanye kesadaran tentang TBC, serta upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien.
- 4) Strategi Peningkatan Kepatuhan: Rekomendasi untuk strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, termasuk dukungan tambahan, pengingat, dan pemantauan efek samping.

Bagian ini diharapkan memberikan panduan untuk perbaikan program dan strategi dalam penanggulangan TBC RO. Rekomendasi yang dihasilkan dari temuan evaluasi akan digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan mendukung upaya pengendalian TBC RO di masa depan.

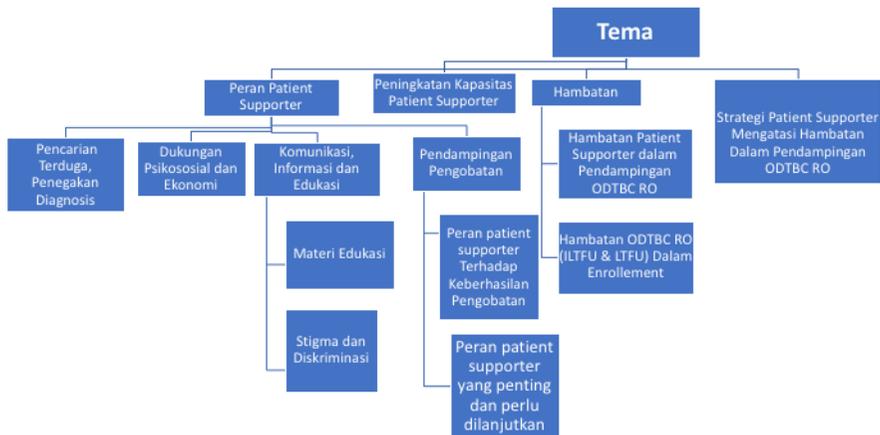


# BAB II

## PERAN PATIENT SUPPORT DALAM PENDAMPINGAN PENYAKIT TBC

### A. Evaluasi Peran *Patient Supporter* dalam Pedampingan ODTBC RO

Berdasarkan hasil analisis kualitatif, diperoleh hirarki tema hasil evaluasi peran *Patient Supporter* (PS) dalam pendampingan ODTBC RO. Tema yang ditemukan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Tema Evaluasi Pendampingan *Patient Supporter* terhadap ODTBC RO

### 1. Peran *Patient Supporter*

#### a. Penemuan Terduga dan Penegakan Diagnosis

Penemuan kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) merupakan proses yang melibatkan berbagai tahap, mulai dari identifikasi terduga kasus hingga penegakan diagnosis yang akurat.

Proses ini sangat penting untuk memastikan bahwa kasus TBC RO dapat ditangani dengan efektif dan tepat waktu. Namun, dalam konteks evaluasi peran *patient supporters* komunitas dalam penanggulangan TBC RO, ditemukan bahwa biasanya tidak terlibat dalam kegiatan penemuan kasus secara langsung. Sebaliknya, perannya lebih terfokus pada pendampingan pasien selama pengobatan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas kesehatan dan *patient supporters*, diperoleh informasi bahwa komunitas, terutama *patient supporters*, umumnya tidak terlibat dalam proses penemuan kasus TBC RO. Lebih fokus pada aspek pendampingan pasien setelah diagnosis sudah ditegakkan. Hal ini menjadi penting untuk dipahami dalam konteks bagaimana sistem pengendalian TBC RO bekerja dan bagaimana peran masing-masing pihak dapat dioptimalkan.

#### 1) Penemuan Kasus TBC RO dan Perannya dalam Pengendalian Penemuan kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO).

Merupakan proses yang kompleks dan membutuhkan pendekatan sistematis untuk memastikan kasus-kasus baru terdeteksi dan ditangani dengan efektif. Proses ini dimulai dengan identifikasi terduga kasus melalui berbagai alur penemuan yang terstruktur, seperti pemeriksaan gejala klinis dan penyelidikan kontak (Investigasi Kontak, IK). Pentingnya penemuan kasus ini terletak pada kemampuannya untuk memastikan bahwa individu yang terinfeksi dapat mendapatkan perawatan yang diperlukan dan mengurangi risiko penularan lebih lanjut di komunitas.

Menurut WHO (2023), langkah pertama dalam alur penemuan kasus adalah identifikasi awal gejala yang mencurigakan. Ini melibatkan deteksi awal dari gejala klinis yang dapat menunjukkan kemungkinan infeksi TBC RO. Gejala tersebut umumnya termasuk batuk yang berkepanjangan, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam. Identifikasi dini gejala ini sering dilakukan melalui pemeriksaan klinis oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan atau melalui program skrining berbasis komunitas.

Setelah gejala mencurigakan diidentifikasi, langkah berikutnya adalah penyelidikan kontak. Penyelidikan ini bertujuan untuk menemukan orang-orang yang mungkin telah terpapar TBC RO, terutama yang memiliki riwayat kontak dekat dengan pasien yang

terdiagnosis. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi tentang orang-orang yang mungkin berada dalam jangkauan infeksi dari pasien, dan sering kali dilakukan melalui kunjungan rumah atau wawancara dengan pasien dan keluarga. Penyelidikan kontak ini sangat penting karena dapat membantu mengidentifikasi kasus-kasus baru sebelum menyebar lebih lanjut.

Setelah proses penyelidikan kontak, langkah berikutnya adalah penggunaan metode diagnostik yang tepat untuk mengkonfirmasi diagnosis. Ini melibatkan serangkaian tes laboratorium dan radiologis, termasuk pemeriksaan mikroskopis sputum, tes kultur bakteri, dan pemeriksaan molekuler untuk mendeteksi resistensi obat. Tes-tes ini dirancang untuk memastikan bahwa diagnosis TBC RO dapat ditegakkan dengan akurat, sehingga pasien dapat menerima pengobatan yang sesuai. Peran fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan tes diagnostik ini sangat krusial, karena bertanggung jawab untuk melakukan analisis hasil dan menentukan langkah pengobatan selanjutnya.

Pada tahap ini, tim kesehatan di fasilitas kesehatan berperan yang sangat penting. Bertanggung jawab untuk melaksanakan skrining, menganalisis hasil tes, dan menetapkan diagnosis akhir. Dalam proses ini, tenaga medis harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menangani kasus TBC RO dan menggunakan metode diagnostik terbaru untuk memastikan hasil yang akurat. Pelatihan dan pembaruan pengetahuan secara berkala bagi tenaga medis merupakan bagian penting dari strategi pengendalian TBC RO, agar tetap dapat memberikan diagnosis dan perawatan yang tepat.

Pengelolaan dan pengendalian TBC RO memerlukan koordinasi yang erat antara berbagai pihak, termasuk tim kesehatan, fasilitas kesehatan, dan komunitas. Koordinasi ini penting untuk memastikan bahwa proses penemuan kasus berjalan dengan lancar dan bahwa pasien yang terdeteksi dapat segera mendapatkan perawatan. Selain itu, kerja sama yang baik antara tim kesehatan dan komunitas dapat meningkatkan efektivitas penyelidikan kontak dan memastikan bahwa kasus-kasus baru dapat diidentifikasi secara tepat waktu.

## 2) Peran *Patient Supporters* dalam Pendampingan Pasien

Pada evaluasi ini, ditemukan bahwa peran *patient supporters* komunitas lebih fokus pada pendampingan pasien selama proses pengobatan daripada pada tahap penemuan kasus, terlibat dalam berbagai kegiatan yang mendukung pasien dalam menjalani regimen pengobatan TBC RO, termasuk memberikan informasi tentang pengobatan, mengingatkan pasien untuk minum obat, dan membantu pasien dalam mengatasi efek samping obat. Pada sistem penanggulangan TBC RO, *patient supporters* memiliki tanggung jawab yang berbeda dari tenaga medis dan tim kesehatan yang berfokus pada penemuan kasus. *Patient supporters* sering kali berperan sebagai jembatan antara pasien dan sistem kesehatan, membantu memastikan bahwa pasien yang telah terdiagnosis dapat menjalani pengobatan dengan lebih baik dan efektif. Menurut laporan dari WHO (2023), dukungan dari komunitas sangat penting dalam membantu pasien mengikuti pengobatan, terutama dalam konteks penyakit kronis seperti TBC RO, di mana kepatuhan terhadap regimen pengobatan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi.

Hasil wawancara mendalam dengan pengelola program TBC Puskesmas di beberapa lokasi, seperti Kota Medan dan Kota Pekanbaru, menunjukkan bahwa komunitas atau *patient supporters* tidak terlibat dalam proses penemuan kasus TBC RO, lebih fokus pada pendampingan pasien yang sudah terdiagnosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari pengelola program di Puskesmas Kota Medan yang menyebutkan, “Setahu saya yang mendampingi pasien kadang ke rumah pasien untuk menanyakan tentang pengobatan. Kalau penemuan tidak ada ya..” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kota Medan). Pernyataan serupa juga ditemukan dari Pengelola Program TBC di Kota Pekanbaru, yang menyebutkan, “Setahu saya komunitas hanya mendampingi pengobatan, tidak menemukan pasien.”

Studi oleh Garcia et al. (2021) menunjukkan bahwa peran *patient supporters* lebih terfokus pada dukungan pasca-diagnosis daripada pada fase awal penemuan kasus. Dukungan ini melibatkan pemantauan kepatuhan terhadap pengobatan, membantu pasien mengelola efek samping, serta memberikan

informasi dan motivasi tambahan yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan terapi. Dalam konteks ini, *patient supporters* tidak terlibat langsung dalam identifikasi atau skrining kasus baru, yang merupakan tanggung jawab utama dari tenaga medis dan tim kesehatan yang lebih terlatih dalam deteksi awal penyakit. Menurut Brown et al. (2022), peran *patient supporters* biasanya terpusat pada memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien setelah diagnosis dikonfirmasi. Ini termasuk membantu pasien dalam menjadwalkan kunjungan ke fasilitas kesehatan, mengingatkannya tentang pengobatan, serta memberikan dukungan tambahan untuk mengatasi efek samping obat. Dalam hal ini, perannya lebih banyak berfokus pada pengelolaan dan perawatan pasien setelah terdiagnosis, bukan pada identifikasi kasus baru atau penyelidikan kontak.

Hasil ini mencerminkan pemahaman umum bahwa peran komunitas dalam penanggulangan TBC RO lebih berorientasi pada dukungan selama fase pengobatan daripada pada penemuan kasus. Program-program kesehatan sering kali melibatkan *patient supporters* dalam aktivitas yang berkisar pada pengelolaan pengobatan dan dukungan emosional, sedangkan penemuan kasus dan penegakan diagnosis biasanya dikelola oleh tenaga medis dan program kesehatan masyarakat yang lebih berfokus pada deteksi awal. Namun, peran *patient supporters* dalam mendukung pasien yang sudah terdiagnosis tidak kalah penting. Dukungannya dapat secara signifikan mempengaruhi hasil pengobatan dengan memastikan bahwa pasien tetap termotivasi dan mematuhi regimen pengobatan. Ini termasuk mengingatkan tentang waktu pengobatan, bimbingan dalam mengatasi efek samping, serta dukungan moral yang penting bagi kesejahteraan psikologis pasien (Khosravi et al., 2022).

### 3) Pentingnya Keterlibatan Tim Kesehatan dalam Penemuan Kasus

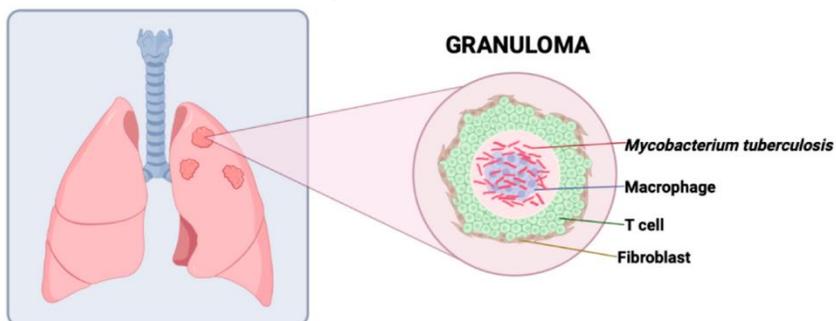
Penemuan kasus TBC RO merupakan langkah krusial dalam pengendalian dan pencegahan penyakit ini. Pentingnya keterlibatan tim kesehatan dalam proses ini tidak dapat diremehkan, karena memiliki keahlian dan alat yang diperlukan untuk mendeteksi dan mengelola kasus dengan efektif. Penelitian

oleh Garcia et al. (2021) menekankan bahwa keberhasilan deteksi kasus awal sangat bergantung pada keterlibatan aktif tim kesehatan, yang mencakup berbagai langkah mulai dari skrining hingga diagnosis dan penanganan kasus.

Tim kesehatan di fasilitas kesehatan berperan utama dalam proses ini dengan melakukan skrining terstruktur dan menganalisis data pasien untuk menentukan kemungkinan adanya TBC RO. Langkah pertama dalam penemuan kasus biasanya melibatkan identifikasi gejala klinis yang mencurigakan. Petugas kesehatan melakukan wawancara dengan pasien untuk mengumpulkan riwayat kesehatan lengkap dan menyelidiki adanya gejala seperti batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, atau demam yang tidak kunjung sembuh. Menurut WHO (2023), riwayat kesehatan pasien adalah salah satu indikator penting yang dapat mengarahkan petugas kesehatan untuk melakukan tes lebih lanjut.

Tim kesehatan juga menggunakan berbagai alat diagnostik untuk menegakkan diagnosis TBC RO. Tes laboratorium, seperti kultur bakteriologi dan tes sensitivitas obat, merupakan metode standar untuk mengonfirmasi adanya infeksi TBC dan menilai resistensi terhadap obat. Kultur sputum adalah salah satu metode utama yang digunakan untuk mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* dan menentukan tingkat resistensinya. Tes ini membantu dalam memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang sesuai berdasarkan hasil sensitivitas obat (Garcia et al., 2021).

Gambar 3. *Mycobacterium Tuberculosis*



Sumber: *Mdpi*

Penyelidikan kontak adalah aspek penting lain dari proses penemuan kasus. Dalam hal ini, tim kesehatan melakukan kunjungan rumah atau kontak langsung dengan keluarga pasien untuk menemukan orang-orang yang mungkin telah terpapar TBC. Penelitian oleh Khosravi et al. (2022) menunjukkan bahwa penyelidikan kontak efektif dalam menemukan kasus-kasus baru yang mungkin tidak muncul dalam sistem pelaporan rutin. Dengan melakukan penyelidikan kontak, tim kesehatan dapat melakukan skrining pada anggota keluarga dan orang-orang yang sering berinteraksi dengan pasien, sehingga mengidentifikasi kasus-kasus baru dan mencegah penyebaran lebih lanjut dari penyakit.

Tim kesehatan juga terlibat dalam melakukan pemeriksaan fisik untuk mendukung diagnosis. Pemeriksaan ini mungkin melibatkan rontgen dada untuk mengevaluasi adanya lesi atau kerusakan pada paru-paru yang dapat mengindikasikan infeksi TBC. Pemeriksaan fisik dan tes diagnostik lainnya membantu dalam menentukan sejauh mana infeksi telah menyebar dan mengidentifikasi apakah ada komplikasi yang memerlukan penanganan khusus (Garcia et al., 2021).

Pentingnya keterlibatan tim kesehatan juga terletak pada kemampuan untuk menerapkan pedoman pengobatan yang tepat. Berdasarkan hasil diagnosis, tim kesehatan harus menentukan regimen pengobatan yang sesuai dan menyusun rencana pengobatan yang efektif untuk setiap pasien. Proses ini termasuk memberikan edukasi kepada pasien tentang regimen pengobatan, potensi efek samping, dan pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Dukungan dari tim kesehatan dalam merencanakan dan melaksanakan pengobatan sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang optimal (Brown et al., 2022).

Petugas kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan berkala terhadap kemajuan pengobatan dan merespons masalah yang muncul selama proses terapi, harus melakukan evaluasi rutin untuk memastikan bahwa pengobatan efektif dan untuk menilai apakah ada efek samping atau reaksi yang perlu ditangani. Pemantauan ini juga melibatkan pemeriksaan hasil tes laboratorium secara berkala untuk menilai keberhasilan

pengobatan dan memastikan bahwa pasien tetap responsif terhadap terapi yang diberikan (Garcia et al., 2021).

#### 4) Analisis Hambatan dalam Penemuan Kasus TBC RO

Keterbatasan sumber daya dan kapasitas tim kesehatan merupakan hambatan utama dalam penemuan kasus TBC RO. Menurut laporan oleh WHO (2023), banyak daerah mengalami kekurangan dalam pelatihan tenaga kesehatan, alat diagnostik yang memadai, dan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Hambatan ini dapat mengurangi efektivitas dalam menemukan dan mengobati kasus baru, sehingga meningkatkan risiko penularan dan komplikasi.

Keterbatasan dalam pelatihan tenaga kesehatan berarti bahwa tidak semua petugas kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan penemuan kasus yang efektif. Pelatihan yang tidak memadai dapat mengakibatkan kesalahan dalam diagnosis atau penanganan pasien, yang dapat memperburuk situasi. Alat diagnostik yang terbatas juga merupakan masalah serius, karena metode deteksi TBC RO yang akurat memerlukan peralatan khusus dan laboratorium yang canggih. Tanpa alat yang memadai, sulit untuk memastikan diagnosis yang tepat dan menentukan strategi pengobatan yang sesuai (WHO, 2023).

Akses ke fasilitas kesehatan yang memadai juga merupakan kendala besar. Di banyak daerah, terutama di pedesaan atau wilayah terpencil, fasilitas kesehatan sering kali sulit dijangkau. Ini berarti bahwa pasien mungkin tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tepat waktu, dan kasus TBC RO mungkin tidak terdeteksi sampai sudah mencapai tahap lanjut. Hambatan geografis dan logistik ini dapat diperparah oleh infrastruktur transportasi yang buruk, biaya perjalanan yang tinggi, dan kurangnya informasi tentang lokasi dan layanan fasilitas kesehatan (Brown et al., 2022).

Peran *patient supporters* dalam mendukung penemuan kasus sebenarnya memiliki potensi besar, tetapi sering kali tidak sepenuhnya dimanfaatkan. Fokus utama *patient supporters* biasanya adalah pada pendampingan pasien, membantu menjalani

pengobatan dan mengatasi efek samping. Namun, dengan pelatihan tambahan dan sumber daya yang memadai, *patient supporters* bisa berperan lebih dalam proses penemuan kasus, bisa dilibatkan dalam penyelidikan kontak, mengidentifikasi gejala awal di komunitas, dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan. Dengan demikian, dapat berfungsi sebagai jembatan antara komunitas dan fasilitas kesehatan, membantu mengatasi beberapa hambatan yang ada dalam penemuan kasus (Garcia et al., 2021).

Stigma sosial dan diskriminasi terhadap pasien TBC juga merupakan hambatan signifikan dalam penemuan kasus. Stigma dapat menyebabkan pasien enggan mencari perawatan atau mengakui gejala yang dialami. Diskriminasi terhadap pasien TBC bisa terjadi di berbagai level, mulai dari keluarga hingga masyarakat luas, yang membuat pasien merasa malu atau takut untuk mencari bantuan medis. Mengatasi stigma ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk kampanye kesadaran masyarakat, edukasi kesehatan yang intensif, dan dukungan psikososial bagi pasien. *Patient supporters* dapat berperan penting dalam mengurangi stigma ini dengan memberikan dukungan emosional dan mengedukasi komunitas tentang TBC (Khosravi et al., 2022).

Hambatan logistik lainnya termasuk biaya pengobatan yang tinggi dan kurangnya dukungan finansial bagi pasien. Banyak pasien TBC RO yang berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang mampu, sehingga biaya pengobatan menjadi beban yang berat. Tanpa dukungan finansial yang memadai, pasien mungkin tidak dapat menyelesaikan pengobatan, yang meningkatkan risiko resistensi obat dan penularan lebih lanjut. Program dukungan finansial, seperti bantuan transportasi atau penggantian biaya obat, dapat membantu mengurangi hambatan ini dan memastikan bahwa pasien dapat menyelesaikan pengobatan (Garcia et al., 2021).

Pada konteks ini, penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap kebutuhan pasien TBC RO. Kerjasama antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas sangat penting untuk meningkatkan kapasitas penemuan kasus dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Dengan meningkatkan

pelatihan bagi tenaga kesehatan, menyediakan alat diagnostik yang memadai, dan memperbaiki akses ke fasilitas kesehatan, kita dapat meningkatkan efektivitas penemuan kasus dan pengobatan TBC RO secara keseluruhan (WHO, 2023).

#### 5) Pentingnya Koordinasi Antar Pihak

Koordinasi yang efektif antara berbagai pihak merupakan elemen kunci dalam penemuan dan pengendalian kasus TBC RO. Ketika tim kesehatan, *patient supporters*, dan masyarakat bekerja sama secara sinergis, potensi untuk meningkatkan deteksi dini dan keberhasilan pengobatan TBC RO menjadi lebih tinggi. Penelitian oleh Khosravi et al. (2022) menunjukkan bahwa koordinasi yang baik dapat membantu mengatasi berbagai tantangan dalam pengendalian penyakit, termasuk keterbatasan sumber daya dan hambatan logistik.

Salah satu cara untuk meningkatkan koordinasi ini adalah melalui program pelatihan dan kesadaran bagi *patient supporters*. Meskipun peran utamanya adalah mendampingi pasien selama pengobatan, pemahaman yang lebih baik tentang proses penemuan kasus dapat membuatnya lebih proaktif dalam mendukung tim kesehatan. Misalnya, *patient supporters* yang terlatih dapat membantu mengidentifikasi individu yang menunjukkan gejala TBC RO dan merujuk ke fasilitas kesehatan untuk skrining lebih lanjut. Ini tidak hanya meningkatkan deteksi dini tetapi juga membantu mengurangi beban kerja tim kesehatan dengan menyediakan dukungan tambahan di tingkat komunitas (Garcia et al., 2021).

Keterlibatan masyarakat juga sangat penting dalam penemuan kasus TBC RO. Masyarakat yang terinformasi dengan baik tentang gejala TBC dan pentingnya deteksi dini dapat berkontribusi dalam proses penemuan kasus. Kampanye kesadaran masyarakat, penyuluhan kesehatan, dan edukasi tentang TBC RO dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong orang untuk mencari pengobatan segera setelah gejala muncul. Penelitian oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa stigma sosial adalah salah satu hambatan terbesar dalam penemuan kasus TBC, dan upaya

untuk menguranginya melalui edukasi dan penyuluhan dapat memiliki dampak signifikan pada peningkatan deteksi kasus.

Tim kesehatan juga harus berperan sentral dalam koordinasi ini dengan memastikan bahwa bekerja sama dengan *patient supporters* dan masyarakat. Ini bisa dilakukan melalui pertemuan rutin, pelatihan bersama, dan pengembangan sistem rujukan yang efektif. Misalnya, tim kesehatan dapat mengadakan lokakarya atau pelatihan untuk *patient supporters* tentang cara mengenali gejala awal TBC RO dan prosedur yang harus diikuti untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat peran *patient supporters* tetapi juga memastikan bahwa memiliki pengetahuan dan alat yang dibutuhkan untuk mendukung penemuan kasus secara efektif (WHO, 2023).

Koordinasi yang baik juga memerlukan komunikasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat. Penggunaan teknologi komunikasi modern, seperti aplikasi seluler dan platform online, dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih cepat dan efisien antara tim kesehatan, *patient supporters*, dan masyarakat. Misalnya, aplikasi seluler dapat digunakan untuk melacak kemajuan pengobatan pasien, mengirim pengingat pengobatan, dan memfasilitasi pelaporan gejala baru. Platform online dapat digunakan untuk menyediakan pelatihan dan sumber daya edukatif bagi *patient supporters* dan masyarakat, serta untuk mengadakan diskusi dan berbagi informasi tentang penemuan kasus TBC RO (Khosravi et al., 2022).

Evaluasi berkelanjutan dari program penemuan kasus dan koordinasi antar pihak juga sangat penting. Dengan melakukan evaluasi secara teratur, tim kesehatan dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan menyesuaikan strategi sesuai kebutuhan. Evaluasi ini juga dapat membantu mengukur efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan penemuan kasus dan pengendalian TBC RO tercapai. Berdasarkan hasil evaluasi, strategi baru dapat dirancang untuk mengatasi hambatan yang ada dan memperkuat kerjasama antara semua pihak yang terlibat (Garcia et al., 2021).

Pendekatan multi-sektoral juga dapat berperan penting dalam penemuan dan pengendalian kasus TBC RO. Kolaborasi antara

sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan pemerintah lokal dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung untuk penemuan kasus. Misalnya, program edukasi di sekolah-sekolah dapat meningkatkan kesadaran tentang TBC RO di kalangan siswa dan keluarga. Program sosial dapat menyediakan dukungan finansial dan logistik bagi pasien yang memerlukan bantuan untuk mengakses layanan kesehatan. Kolaborasi ini dapat memastikan bahwa upaya penemuan dan pengendalian kasus TBC RO terintegrasi dengan baik dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat (Brown et al., 2022).

**b. Dukungan Psikososial dan Ekonomi**



Gambar 2. Tema Dukungan Psikososial dan Ekonomi

**Dukungan Sosial**

Dukungan sosial berperan penting dalam kesejahteraan psikologis dan fisik individu. Ini terutama relevan dalam konteks pengobatan penyakit serius seperti TBC RO (Tuberculosis Resistan Obat). Dalam mendukung individu yang menghadapi penyakit ini, komunitas, dan khususnya *patient supporters*, memiliki peran krusial. Dukungan sosial mencakup berbagai aspek, termasuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif, yang semuanya

berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien.

#### 1) Dukungan Emosional dalam Konteks Pengobatan TBC RO

Dukungan emosional adalah salah satu aspek penting dalam dukungan sosial yang memberikan kenyamanan dan perhatian kepada individu yang sedang berjuang dengan penyakit. Dalam konteks TBC RO, dukungan emosional sangat krusial karena penyakit ini membutuhkan pengobatan jangka panjang dan seringkali disertai dengan efek samping obat yang berat serta stigma sosial. Menurut Sarafino (2011), dukungan emosional melibatkan ungkapan empati, perhatian, dan kasih sayang yang dapat membantu individu merasa diperhatikan dan dicintai. Dukungan semacam ini memberikan stabilitas emosional dan psikologis yang sangat dibutuhkan oleh pasien.

Pengalaman seorang ODTBC di Kota Tangerang menunjukkan betapa pentingnya dukungan emosional dari komunitas. Pasien ini menjelaskan bahwa dukungan yang diberikan oleh komunitas, seperti melalui video call dan foto saat minum obat, membantu merasa tidak sendirian dalam perjuangan melawan penyakit ini. “Ibu R menjelaskan tentang efek samping obat, bisa melalui video call dan foto sedang minum obat menggunakan hp tetangga dan hp anak. Ada uang pendamping yang diterima pasien” (ODTBC RO, Kota Tangerang). Ungkapan ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dari *patient supporters* memberikan rasa aman dan dukungan yang berkelanjutan kepada pasien. Keberadaan orang lain yang peduli dan siap mendampingi dapat mengurangi beban psikologis yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang kuat dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan ketahanan individu dalam menghadapi penyakit. Cohen dan Syme (2011) menjelaskan bahwa hubungan interpersonal yang positif, yang mencakup saling memberi bantuan dan kepercayaan, dapat mengurangi dampak negatif dari stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dalam konteks TBC RO, dukungan emosional dari *patient supporters* tidak hanya membantu mengurangi rasa takut dan cemas pasien, tetapi juga dapat meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan secara

konsisten. Ketika pasien merasa didukung secara emosional, cenderung lebih patuh terhadap regimen pengobatan, yang penting untuk mencapai kesembuhan.

Kebutuhan akan dukungan emosional ini juga tercermin dalam peran yang dimainkan oleh *patient supporters*. Sering kali menjadi pendamping pasien selama kunjungan ke fasilitas kesehatan, memberikan dukungan moral yang sangat diperlukan. Kehadirannya memberikan rasa bahwa ada seseorang yang memahami dan peduli, yang pada gilirannya dapat memberikan dorongan psikologis yang besar kepada pasien. Dukungan emosional dari *patient supporters* membantu pasien merasa lebih tenang dan fokus pada proses penyembuhan.

Dukungan emosional juga membantu dalam membangun kepercayaan antara pasien dan pemberi dukungan. Hubungan yang didasarkan pada kepercayaan ini memungkinkan pasien untuk merasa lebih nyaman dalam berbagi kekhawatiran dan masalah yang dihadapi. Menurut Sarafino (2011), ungkapan empati dan perhatian yang tulus dapat memperkuat ikatan ini, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Dalam situasi di mana pasien merasa terisolasi atau takut, dukungan emosional yang diberikan oleh *patient supporters* dapat menjadi sumber kekuatan yang besar.

Dukungan emosional juga berperan dalam membantu pasien mengatasi efek samping obat yang sering kali berat. Dengan adanya seseorang yang memahami tantangan yang dihadapi dan siap memberikan dukungan, pasien dapat merasa lebih mampu mengatasi efek samping tersebut. Seorang ODTBC dari Kota Tangerang mengungkapkan bagaimana dukungan yang diterimanya membantu dalam memahami dan mengelola efek samping obat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional juga memiliki aspek praktis yang dapat membantu pasien dalam aspek-aspek tertentu dari pengobatan.

Pentingnya dukungan emosional dalam pengobatan TBC RO juga ditegaskan oleh berbagai penelitian yang menunjukkan hubungan antara dukungan sosial dan hasil kesehatan yang lebih baik. Menurut Cohen dan Syme (2011), hubungan interpersonal yang positif dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan

mempercepat proses penyembuhan. Pasien yang menerima dukungan emosional yang kuat cenderung memiliki respons imun yang lebih baik dan lebih sedikit mengalami komplikasi kesehatan. Dukungan emosional membantu mengurangi stres, yang dapat memiliki efek negatif pada kesehatan fisik, sehingga memungkinkan pasien untuk fokus pada pemulihan.

Dukungan emosional dari *patient supporters* juga dapat membantu mengurangi stigma sosial yang sering kali terkait dengan TBC RO. Stigma ini dapat menyebabkan isolasi sosial dan depresi, yang pada gilirannya dapat mengganggu proses pengobatan. Dengan adanya dukungan dari *patient supporters*, pasien dapat merasa lebih diterima dan didukung, yang dapat membantu mengurangi dampak negatif dari stigma tersebut. Dukungan ini membantu pasien untuk tetap terhubung dengan lingkungan sosial, yang penting untuk kesejahteraan psikologis.

## 2) Dukungan Penghargaan dan Penghargaan yang Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan

Dukungan penghargaan merupakan komponen krusial dari dukungan sosial yang dapat memberikan dampak positif terhadap motivasi dan kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC RO. Menurut Sarafino (2011), dukungan penghargaan mencakup dorongan positif terhadap gagasan dan usaha individu serta ungkapan penghargaan atas pencapaiannya. Dalam konteks pengobatan TBC RO, dukungan ini bisa diwujudkan melalui pujian atas kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan atau pengakuan terhadap usaha dalam menghadapi tantangan yang ada.

Ketika pasien merasa dihargai atas usaha dalam menjalani pengobatan, motivasi untuk terus melanjutkan pengobatan dapat meningkat. Hal ini penting mengingat pengobatan TBC RO memerlukan komitmen jangka panjang dan sering kali disertai efek samping yang berat. Dorongan dan penghargaan yang diberikan oleh *patient supporters* dapat membantu pasien merasa diakui dan didukung, yang pada gilirannya dapat memperkuat komitmen terhadap pengobatan. Seorang pengelola program TBC di Puskesmas Kabupaten Sleman menegaskan, “Komunitas memberikan dukungan psikologis karena dari penyintas”

(Pengelola Program TBC Puskesmas, Kab. Sleman). Pernyataan ini menunjukkan bahwa dukungan dari penyintas yang telah berhasil melalui pengobatan dapat memberikan inspirasi dan dorongan kepada pasien lainnya, meningkatkan rasa percaya diri untuk menghadapi tantangan pengobatan.

Penelitian oleh Gottlieb (1983) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang berasal dari lingkungan sosial dapat memberikan keuntungan emosional yang signifikan. Dukungan penghargaan yang diberikan oleh *patient supporters* dan komunitas dapat membantu pasien merasa dihargai dan didukung dalam perjalanan pengobatan. Ketika pasien merasa bahwa usahanya diakui, cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap pengobatan dan lebih termotivasi untuk melanjutkannya. Ini penting karena motivasi yang tinggi berkorelasi dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan, yang merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengobatan TBC RO.

Dukungan penghargaan juga dapat membantu dalam mengatasi efek psikologis negatif yang mungkin timbul selama pengobatan. Pasien yang menerima penghargaan atas usaha cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dan kurang rentan terhadap depresi atau keputusasaan. Dengan adanya dukungan yang terus-menerus dari *patient supporters*, pasien dapat merasa lebih optimis dan termotivasi untuk terus berjuang melawan penyakit. Rasa penghargaan dan pengakuan ini penting dalam membangun ketahanan mental pasien, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan.

Dukungan penghargaan juga dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan *patient supporters*. Hubungan yang didasarkan pada penghargaan dan pengakuan ini dapat menciptakan ikatan yang lebih kuat dan saling menguntungkan. Pasien yang merasa dihargai akan lebih terbuka dalam berbagi pengalaman dan tantangan, yang memungkinkan *patient supporters* untuk memberikan dukungan yang lebih efektif dan relevan. Hubungan yang erat ini juga dapat membantu dalam mendeteksi dan mengatasi masalah lebih awal, sebelum masalah tersebut berkembang menjadi hambatan serius dalam pengobatan.

Keberadaan dukungan penghargaan juga dapat berkontribusi pada penguatan komunitas. Ketika anggota komunitas saling menghargai dan mendukung, lingkungan yang tercipta menjadi lebih inklusif dan mendukung. Ini dapat memberikan rasa kebersamaan dan solidaritas yang kuat di antara pasien dan *patient supporters*, yang penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penyembuhan. Pengalaman positif dari pasien yang merasa dihargai dapat menjadi contoh bagi anggota komunitas lainnya, mendorong budaya penghargaan dan dukungan yang berkelanjutan.

Pada konteks yang lebih luas, dukungan penghargaan juga dapat berkontribusi pada keberhasilan program pengobatan TBC RO secara keseluruhan. Ketika pasien menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan karena merasa dihargai, angka keberhasilan pengobatan akan meningkat. Hal ini dapat berdampak positif pada upaya pengendalian TBC RO di masyarakat, mengurangi tingkat penularan dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Program yang berhasil juga dapat menarik lebih banyak dukungan dan sumber daya, yang penting untuk keberlanjutan program jangka panjang.

### 3) Dukungan Instrumental dan Informatif dalam Mendukung Pengobatan

Dukungan instrumental dan informatif berperan penting dalam mendukung pengobatan pasien dengan TBC RO, mengatasi berbagai hambatan yang mungkin dihadapi pasien dalam menjalani regimen pengobatan yang ketat. Kedua bentuk dukungan ini tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan praktis pasien tetapi juga memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola kondisi dengan lebih efektif. Dukungan instrumental mencakup berbagai bentuk bantuan materi yang langsung membantu pasien dalam menjalani pengobatan. Bentuk dukungan ini bisa berupa bantuan finansial, transportasi, perlengkapan medis, atau kebutuhan dasar lainnya yang diperlukan untuk mengakses layanan kesehatan. Dalam kasus TBC RO, di mana pengobatan memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, dukungan instrumental sangat penting untuk memastikan pasien

dapat memenuhi jadwal pengobatan tanpa terganggu oleh hambatan logistik. Misalnya, pasien di Kota Tangerang menerima bantuan transportasi dan uang pendamping, yang memungkinkan untuk mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah dan mengurangi beban finansial yang mungkin dihadapi. “Ada uang pendamping yang diterima pasien” (ODTBC RO, Kota Tangerang). Bantuan seperti ini sangat berharga, terutama bagi pasien yang mungkin tidak memiliki sumber daya sendiri untuk mendukung perjalanan ke pusat pengobatan secara rutin.

Dukungan instrumental juga dapat mencakup penyediaan obat-obatan dan perlengkapan medis yang diperlukan. Dalam banyak kasus, pasien mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk pengobatan. Dukungan dari komunitas atau *patient supporters* yang menyediakan perlengkapan medis ini dapat memastikan bahwa pasien memiliki semua yang dibutuhkan untuk menjalani pengobatan dengan lancar. Dengan demikian, dapat fokus pada proses penyembuhan tanpa khawatir tentang ketersediaan dan biaya obat-obatan.

Dukungan informatif, di sisi lain, melibatkan pemberian informasi, saran, dan petunjuk yang membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik tentang kesehatan. Informasi yang tepat dan jelas sangat penting dalam pengobatan TBC RO, mengingat kompleksitas pengobatan dan potensi efek samping yang mungkin muncul. *Patient supporters* dan komunitas dapat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang berbagai aspek pengobatan, termasuk cara mengelola efek samping obat, pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah penularan penyakit kepada orang lain.

Menurut Sarafino (2011), dukungan informatif dapat membantu individu merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam mengelola kondisi kesehatan. Ketika pasien memiliki pemahaman yang baik tentang pengobatannya dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengatasi efek samping, cenderung merasa lebih tenang dan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan konsisten. Misalnya, pasien yang diberikan informasi tentang bagaimana mengelola efek samping seperti mual atau pusing

mungkin merasa lebih mampu menghadapi tantangan yang muncul selama pengobatan.

Penelitian oleh Brown et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan informatif dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan dan meningkatkan motivasi untuk tetap berkomitmen pada regimen pengobatan. Informasi yang akurat dan tepat waktu dapat membantu pasien memahami pentingnya mengikuti pengobatan sesuai jadwal, yang sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TBC RO. Dengan pengetahuan yang memadai, pasien dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memastikan bahwa tidak melewatkan dosis obat, yang dapat mengurangi risiko resistensi obat dan komplikasi lainnya.

Dukungan informatif juga dapat membantu mengatasi stigma dan ketakutan yang sering kali terkait dengan TBC RO. Ketika pasien memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengelolanya, cenderung merasa lebih percaya diri dalam menghadapi stigma dan diskriminasi. Edukasi yang diberikan oleh *patient supporters* dapat mencakup informasi tentang bagaimana TBC RO ditularkan, pentingnya menjaga kebersihan, dan cara-cara untuk melindungi orang lain dari penularan. Dengan demikian, pasien dapat merasa lebih empowered dan mampu mengambil peran aktif dalam pengobatan dan pencegahan penyakit.

Dukungan informatif dapat membantu pasien dan keluarga merencanakan dan mengatur pengobatan dengan lebih baik. Ketika pasien dan keluarga memiliki informasi yang jelas tentang jadwal pengobatan, potensi efek samping, dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengatasi tantangan, dapat merencanakan pengobatan dengan lebih efektif. Ini termasuk mengatur jadwal harian yang memastikan bahwa pasien tidak melewatkan dosis obat, serta mengidentifikasi sumber daya tambahan yang mungkin diperlukan untuk mendukung pengobatan.

Dukungan sosial dalam berbagai bentuknya sangat penting dalam konteks pengobatan TBC RO. Dukungan dari *patient supporters* dan komunitas tidak hanya membantu mengatasi hambatan praktis dan logistik tetapi juga memberikan dukungan

psikologis yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam konteks pengobatan TBC RO, dukungan sosial yang komprehensif dapat membuat perbedaan yang signifikan dalam hasil pengobatan dan kualitas hidup pasien. Ketika pasien merasa didukung dan dihargai, cenderung lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan konsisten, yang sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TBC RO.

Dukungan instrumental dan informatif sangat penting untuk memastikan bahwa pasien dengan TBC RO dapat mengakses pengobatan yang dibutuhkan dan merasa didukung selama perjalanan menuju kesembuhan. Dukungan ini membantu mengatasi hambatan praktis yang dapat menghalangi kepatuhan terhadap pengobatan, serta memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola kondisi dengan lebih efektif. Dengan dukungan yang tepat, pasien dapat merasa lebih termotivasi dan mampu menghadapi tantangan yang muncul selama pengobatan, yang pada akhirnya meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup. Dukungan sosial yang komprehensif, yang mencakup dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif, sangat penting dalam mendukung pengobatan TBC RO dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai kesembuhan.

Dukungan sosial merupakan komponen vital dalam pengelolaan dan pengobatan TBC RO. Melalui dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif, *patient supporters* dan komunitas berperan penting dalam mendukung pasien selama proses pengobatan. Dukungan ini tidak hanya membantu mengatasi hambatan praktis tetapi juga memberikan dukungan psikologis yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup pasien. Dukungan emosional membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Dukungan penghargaan memberikan dorongan dan pengakuan yang memotivasi pasien untuk terus berkomitmen pada pengobatan. Dukungan instrumental mengatasi hambatan logistik dan praktis, sementara dukungan informatif meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri pasien dalam mengelola kondisi kesehatan.

Dengan memperkuat koordinasi antara *patient supporters*, tim kesehatan, dan masyarakat, serta menyediakan pelatihan dan dukungan yang diperlukan, kita dapat meningkatkan efektivitas penemuan dan pengobatan kasus TBC RO. Pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi ini dapat membantu mencapai tujuan pengendalian TBC RO yang lebih baik dan memastikan bahwa setiap individu yang memerlukan perawatan mendapatkan akses yang dibutuhkan. Dukungan sosial yang efektif tidak hanya meningkatkan hasil pengobatan tetapi juga memperkuat jaringan sosial yang diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien TBC RO. Dengan dukungan yang tepat, pasien dapat mengatasi tantangan yang dihadapi dan mencapai pemulihan yang lebih baik.

### **Pemberdayaan Ekonomi**

#### **1) Pemberdayaan Ekonomi Melalui Pelatihan dan Pendampingan UMKM**

Pemberdayaan ekonomi bagi orang dengan TBC Resisten Obat (ODTBC) adalah aspek penting dalam upaya holistik untuk menangani dampak penyakit ini. Pelatihan dan pendampingan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) adalah salah satu strategi yang dapat membantu ODTBC meningkatkan pendapatan dan mengurangi beban ekonomi akibat penyakit. Pelatihan UMKM meliputi berbagai keterampilan praktis dan pengetahuan yang dapat diaplikasikan dalam usaha lokal, seperti pertanian, kerajinan, atau bisnis kecil lainnya. Pelatihan ini biasanya dirancang untuk memberikan pengetahuan dasar tentang cara mengelola bisnis, memasarkan produk, dan mengelola keuangan usaha.

Misalnya, di Penabulu, terdapat program pelatihan UMKM untuk pembuatan telur asin yang bertujuan membantu ekonomi pasien dan keluarga pasien. Salah satu *patient supporter* di Kota Tangerang Selatan mengungkapkan, “Di Penabulu ada program pelatihan UMKM pembuatan telur asin untuk membantu ekonomi pasien dan keluarga pasien” (PS, Kota Tangerang Selatan). Program seperti ini tidak hanya memberikan keterampilan baru kepada ODTBC tetapi juga membuka peluang untuk

menciptakan sumber pendapatan yang berkelanjutan. Pelatihan ini melibatkan berbagai tahap, mulai dari pengenalan konsep dasar produksi hingga teknik pemasaran yang efektif. Dengan demikian, peserta pelatihan mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang bagaimana menjalankan usaha kecil secara efektif.

Menurut Narayan dan Pritchett (2000), pemberdayaan ekonomi melalui pelatihan keterampilan dapat meningkatkan kapasitas individu untuk mengelola usahanya sendiri, meningkatkan pendapatan, dan pada akhirnya mengurangi kemiskinan. Dengan memiliki keterampilan yang relevan dan dukungan yang tepat, ODTBC dapat memulai usaha kecil yang membantu menjadi lebih mandiri secara finansial. Pelatihan ini juga sering kali mencakup bimbingan tentang pengelolaan keuangan, pemasaran, dan pengembangan produk, yang semuanya esensial untuk keberhasilan usaha UMKM. Narayan dan Pritchett menekankan bahwa pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan dapat memberikan dampak positif jangka panjang bagi peserta, termasuk peningkatan kapasitas untuk berinovasi dan beradaptasi dengan perubahan pasar.

Program pemberdayaan ekonomi sering kali melibatkan akses ke sumber daya yang diperlukan untuk memulai dan mengembangkan usaha. Ini termasuk modal awal, bahan baku, dan peralatan. Dengan dukungan yang memadai, ODTBC dapat memanfaatkan peluang ekonomi yang ada di komunitas, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Misalnya, program pelatihan telur asin di Penabulu tidak hanya memberikan pelatihan teknis tetapi juga menyediakan akses ke modal awal dan peralatan produksi, seperti alat pembuat telur asin dan bahan baku yang diperlukan. Hal ini memungkinkan peserta untuk segera memulai usaha setelah menyelesaikan pelatihan.

Pendampingan juga merupakan komponen penting dari program pemberdayaan ekonomi. Pendampingan yang dilakukan oleh *patient supporters* atau mentor bisnis berpengalaman dapat membantu ODTBC mengatasi tantangan yang muncul dalam menjalankan usaha. Pendampingan ini bisa berupa konsultasi rutin, bantuan dalam merencanakan strategi bisnis, atau dukungan dalam mengatasi masalah operasional. Dengan adanya

pendampingan, ODTBC dapat merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi berbagai situasi yang mungkin timbul dalam perjalanan usaha.

Program pemberdayaan ekonomi juga sering kali melibatkan komunitas lokal dalam mendukung usaha yang dijalankan oleh ODTBC. Komunitas dapat berperan sebagai pasar awal untuk produk yang dihasilkan oleh ODTBC, serta memberikan dukungan moral dan sosial yang penting. Dukungan dari komunitas dapat berupa pembelian produk secara langsung, promosi usaha melalui jaringan sosial, atau bahkan kerjasama dalam mengembangkan usaha yang lebih besar. Dengan demikian, keberhasilan usaha ODTBC tidak hanya bergantung pada upaya individu tetapi juga didukung oleh solidaritas dan keterlibatan komunitas.

Pemberdayaan ekonomi juga dapat membantu mengurangi stigma yang sering kali dihadapi oleh ODTBC. Dengan memiliki usaha yang sukses dan mandiri, ODTBC dapat menunjukkan kepada masyarakat bahwa mampu berkontribusi secara positif dan produktif. Hal ini dapat mengubah persepsi negatif dan meningkatkan penerimaan sosial terhadap ODTBC. Selain itu, keberhasilan ekonomi dapat memberikan rasa percaya diri yang lebih tinggi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, pemberdayaan ekonomi dapat berkontribusi pada pengurangan diskriminasi dan peningkatan inklusi sosial bagi ODTBC.

Pemberdayaan ekonomi melalui pelatihan dan pendampingan UMKM juga memerlukan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta. Kolaborasi antara berbagai pihak ini penting untuk memastikan bahwa program pemberdayaan ekonomi berjalan dengan efektif dan berkelanjutan. Pemerintah dapat menyediakan regulasi yang mendukung dan akses ke pasar, sementara organisasi non-pemerintah dapat memberikan pelatihan dan pendampingan yang diperlukan. Sektor swasta juga dapat berperan dengan menyediakan peluang kemitraan bisnis dan akses ke pasar yang lebih luas. Dengan kerjasama yang baik antara berbagai pihak, program pemberdayaan ekonomi dapat memberikan dampak yang lebih luas dan signifikan bagi ODTBC.

Pada konteks global, pemberdayaan ekonomi bagi ODTBC juga menjadi bagian dari upaya yang lebih besar untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Tujuan ini mencakup pengentasan kemiskinan, peningkatan kesejahteraan, dan pengurangan ketimpangan. Dengan membantu ODTBC untuk menjadi mandiri secara ekonomi, program pemberdayaan ekonomi dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan-tujuan ini. Selain itu, program ini juga dapat menjadi model bagi inisiatif pemberdayaan ekonomi lainnya di berbagai negara, menunjukkan bagaimana pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi dapat memberikan hasil yang positif.

## 2) Dukungan Logistik dan Bantuan Langsung

Komunitas juga memberikan dukungan logistik dan bantuan langsung kepada ODTBC. Bantuan ini bisa berupa transportasi untuk mengakses fasilitas kesehatan, bantuan sembako, atau dukungan finansial lainnya yang dapat meringankan beban ekonomi pasien. Bantuan logistik dan bantuan langsung adalah aspek penting dalam mendukung kesejahteraan ODTBC, terutama mengingat tantangan yang dihadapi selama pengobatan. Dukungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dan keluarganya memiliki akses ke sumber daya yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan.

Salah satu *patient supporter* di Kota Medan menyatakan, "ada bantuan transport, kadang fundraising untuk pembelian sembako" (PS, Kota Medan). Bantuan seperti ini sangat penting, terutama bagi ODTBC yang mungkin menghadapi kesulitan ekonomi dan tidak memiliki cukup sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar. Bantuan sembako, misalnya, dapat memastikan bahwa pasien dan keluarga memiliki cukup makanan, sehingga dapat fokus pada proses penyembuhan tanpa khawatir tentang kebutuhan sehari-hari. Bantuan ini juga dapat mencakup kebutuhan pokok lainnya seperti pakaian, produk kebersihan, dan peralatan rumah tangga yang esensial. Dengan memenuhi kebutuhan dasar ini, pasien dapat merasa lebih tenang dan lebih siap untuk menghadapi tantangan pengobatan.

Menurut penelitian oleh Devereux (2001), bantuan langsung seperti sembako atau bantuan transportasi dapat meningkatkan kesejahteraan individu secara signifikan. Bantuan ini mengurangi tekanan ekonomi yang dihadapi oleh pasien dan keluarga, memungkinkan untuk memprioritaskan kesehatan dan pengobatan. Dalam konteks TBC RO, di mana pengobatan sering kali panjang dan memerlukan komitmen yang tinggi, dukungan logistik dan bantuan langsung dapat berperan penting dalam memastikan bahwa pasien dapat menjalani pengobatan dengan lebih konsisten. Devereux menekankan bahwa bantuan langsung dapat mengurangi beban mental dan emosional yang sering kali menyertai kesulitan ekonomi, sehingga pasien dapat lebih fokus pada proses pemulihan.

Beberapa komunitas juga mengadakan kegiatan penggalangan dana (*fundraising*) untuk mendukung kebutuhan pasien. Dana yang terkumpul dari kegiatan ini dapat digunakan untuk berbagai keperluan, mulai dari pembelian obat-obatan hingga mendukung biaya hidup sehari-hari pasien. Dengan demikian, *patient supporters* dan komunitas dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan bagi ODTBC. Kegiatan fundraising sering kali melibatkan partisipasi aktif dari anggota komunitas, baik melalui sumbangan langsung maupun partisipasi dalam acara-acara yang diselenggarakan untuk mengumpulkan dana. Ini tidak hanya membantu mengumpulkan dana yang diperlukan tetapi juga meningkatkan kesadaran dan solidaritas dalam komunitas.

Dukungan logistik seperti transportasi juga sangat penting bagi ODTBC. Pengobatan TBC RO sering kali memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan dan obat-obatan. Namun, bagi banyak pasien, biaya dan logistik transportasi bisa menjadi hambatan yang signifikan. Dengan menyediakan bantuan transportasi, komunitas dapat memastikan bahwa pasien memiliki akses yang teratur ke perawatan medis yang dibutuhkan. Hal ini dapat mencakup penyediaan transportasi umum atau kendaraan khusus yang disediakan untuk mengantar pasien ke dan dari fasilitas kesehatan.

Dukungan logistik juga dapat mencakup bantuan dalam mengurus administrasi dan dokumen yang diperlukan untuk mendapatkan perawatan. Banyak pasien mungkin menghadapi kesulitan dalam mengurus asuransi kesehatan, rujukan medis, atau dokumentasi lainnya yang diperlukan untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. *Patient supporters* dan relawan komunitas dapat membantu pasien dalam mengurus administrasi ini, memastikan bahwa mendapatkan akses ke layanan kesehatan tanpa hambatan administratif yang berlebihan.

Komunitas juga dapat berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ODTBC. Dukungan ini bisa berupa kelompok dukungan, konseling, atau hanya menjadi teman yang bisa diajak bicara. Dukungan emosional dan sosial dapat membantu mengurangi rasa isolasi dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien. Menurut Cohen dan Wills (1985), dukungan sosial yang kuat dapat membantu individu mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan mental. Dalam konteks TBC RO, dukungan emosional dari *patient supporters* dan komunitas dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan didukung, yang pada gilirannya dapat meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan.

Bantuan langsung dan dukungan logistik juga dapat mencakup penyediaan perawatan medis di rumah bagi pasien yang tidak dapat mengunjungi fasilitas kesehatan. Ini bisa termasuk kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan ke rumah pasien untuk memberikan perawatan dan obat-obatan. Perawatan medis di rumah dapat sangat membantu bagi pasien yang mengalami kesulitan mobilitas atau yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Ini memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa harus menghadapi kesulitan perjalanan yang mungkin menghalanginya untuk mendapatkan perawatan.

Penting juga untuk melibatkan pemerintah dan organisasi non-pemerintah (LSM) dalam upaya memberikan dukungan logistik dan bantuan langsung kepada ODTBC. Pemerintah dapat berperan penting dalam menyediakan dana dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung program-program ini, sementara LSM dapat membantu dalam mengorganisir dan melaksanakan

program-program tersebut. Kerjasama antara berbagai pihak ini penting untuk memastikan bahwa dukungan yang diberikan berkelanjutan dan dapat menjangkau semua pasien yang membutuhkan.

Menurut sebuah studi oleh Ruel dan Alderman (2013), bantuan logistik yang terkoordinasi dengan baik dapat meningkatkan efektivitas program-program kesehatan. Studi ini menunjukkan bahwa dengan koordinasi yang baik antara pemerintah, LSM, dan komunitas, program-program bantuan dapat lebih tepat sasaran dan memberikan hasil yang lebih baik. Dalam konteks TBC RO, koordinasi yang baik dapat memastikan bahwa semua pasien mendapatkan akses ke dukungan yang dibutuhkan, dari bantuan logistik hingga perawatan medis.

Dukungan logistik dan bantuan langsung juga harus disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Setiap pasien memiliki kebutuhan dan tantangan yang unik, dan program-program bantuan harus fleksibel untuk dapat menyesuaikan dengan kebutuhan tersebut. Ini bisa mencakup penyesuaian jadwal transportasi, jenis bantuan sembako yang diberikan, atau jenis dukungan finansial yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan menyesuaikan dukungan berdasarkan kebutuhan individu, program-program bantuan dapat memberikan dampak yang lebih besar dan lebih positif bagi pasien.

### 3) Kolaborasi dan Koordinasi dengan Tenaga Kesehatan

Meskipun *patient supporters* dan komunitas berperan penting dalam pemberdayaan ekonomi dan dukungan logistik, koordinasi dengan tenaga kesehatan juga sangat penting. Kolaborasi ini bukan hanya tentang berbagi tugas, tetapi juga tentang integrasi berbagai jenis dukungan untuk menciptakan sistem yang lebih holistik dan efektif dalam menangani kebutuhan ODTBC. Koordinasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan komunitas dapat meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan dan memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien terpenuhi.

Seringkali terdapat kekurangan informasi antara tenaga kesehatan dan komunitas terkait bantuan yang tersedia. Sebagai contoh, seorang pengelola program TBC di Puskesmas Kabupaten

Gowa menyatakan, "kurang tahu.. Tapi saya dengar ada bantuan sembako juga" (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kab Gowa). Pernyataan ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam komunikasi dan informasi antara tenaga kesehatan dan komunitas. Ketidaktahuan tentang rincian bantuan yang disediakan oleh komunitas dapat mengurangi efektivitas koordinasi dan menghambat upaya untuk memberikan dukungan yang optimal kepada pasien.

Penelitian oleh Unger et al. (2006) membahas pentingnya kolaborasi yang efektif antara komunitas dan tenaga kesehatan. Menurut penelitian ini, kolaborasi dapat meningkatkan efektivitas program pengobatan dan pemberdayaan ekonomi dengan memungkinkan berbagai pihak untuk berbagi informasi, sumber daya, dan keahlian. Dalam konteks pengobatan TBC, tenaga kesehatan dapat memberikan informasi medis yang akurat dan relevan kepada *patient supporters*, yang kemudian dapat digunakan untuk merancang program dukungan yang lebih tepat dan efektif. Informasi medis yang baik membantu komunitas memahami lebih baik kondisi pasien dan kebutuhan spesifik, sehingga dapat menyesuaikan bantuan yang diberikan dengan lebih baik.

Koordinasi yang baik juga memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ini mencakup memastikan bahwa bantuan sembako atau dukungan finansial lainnya diberikan kepada pasien yang paling membutuhkan, serta memastikan bahwa semua pasien mendapatkan akses ke program pelatihan dan pemberdayaan ekonomi yang tersedia. Dengan adanya koordinasi yang baik, sumber daya dapat dialokasikan dengan lebih efisien, dan pasien tidak akan mengalami kekurangan bantuan yang penting untuk kesejahteraan.

Kolaborasi juga dapat mencakup upaya bersama dalam memantau dan mengevaluasi dampak program pemberdayaan ekonomi. Dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam proses evaluasi, komunitas dapat memastikan bahwa program yang ada benar-benar efektif dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dan mendukung pengobatan. Evaluasi yang terus-menerus dan umpan

balik yang diterima dari tenaga kesehatan dapat digunakan untuk memperbaiki dan menyesuaikan program agar lebih sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi ini juga dapat membantu mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan dan memastikan bahwa semua aspek dukungan pasien dikelola dengan baik.

Pada praktiknya, koordinasi antara komunitas dan tenaga kesehatan sering kali melibatkan pertemuan rutin, komunikasi yang terbuka, dan pembagian informasi yang transparan. Pertemuan ini memungkinkan kedua belah pihak untuk berbagi update tentang program, mendiskusikan tantangan yang dihadapi, dan merencanakan langkah-langkah selanjutnya. Komunikasi yang terbuka juga membantu membangun kepercayaan antara tenaga kesehatan dan komunitas, yang sangat penting untuk kerja sama yang efektif.

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat mencakup berbagai aspek, mulai dari memberikan pendidikan kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, hingga membantu memahami dan mengelola efek samping obat. Dengan memanfaatkan pengetahuan medis yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, komunitas dapat merancang program dukungan yang lebih menyeluruh dan efektif. Misalnya, jika tenaga kesehatan mengidentifikasi bahwa pasien mengalami efek samping tertentu dari obat, komunitas dapat menyesuaikan dukungan yang diberikan untuk membantu pasien mengatasi efek samping tersebut.

Pemberdayaan ekonomi bagi ODTBC adalah komponen penting dalam mendukung pengobatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Melalui pelatihan dan pendampingan UMKM, dukungan logistik dan bantuan langsung, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan, komunitas dapat memberikan dukungan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi pasien. Pelatihan UMKM membantu ODTBC mengembangkan keterampilan baru dan menciptakan sumber pendapatan yang berkelanjutan, sementara dukungan logistik dan bantuan langsung mengurangi beban ekonomi yang dihadapi. Koordinasi yang baik dengan tenaga

kesehatan memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran dan efektif dalam mendukung pengobatan pasien.

Dengan pendekatan yang holistik dan terpadu, upaya pemberdayaan ekonomi dapat membantu ODTBC mencapai kesejahteraan yang lebih baik dan meningkatkan hasil pengobatan. Koordinasi yang efektif antara komunitas dan tenaga kesehatan memungkinkan berbagai jenis dukungan untuk bekerja secara sinergis, meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien, dan memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien terpenuhi dengan baik. Upaya ini tidak hanya membantu pasien dalam jangka pendek tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan jangka panjang.

### **c. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)**

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah komponen penting dalam mendukung pengobatan TBC Resisten Obat (TBC RO). Program-program KIE bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan tepat mengenai TBC RO kepada pasien (ODTBC), keluarga, dan masyarakat umum. Hal ini mencakup berbagai aspek seperti gejala, penularan, pengobatan, efek samping obat, pencegahan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta penanganan stigma dan diskriminasi. Efektivitas KIE dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan membantu mengurangi stigma yang sering kali terkait dengan penyakit ini.

#### **1) Materi Edukasi dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Pengobatan**

Materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berperan yang sangat penting dalam mendukung pengobatan TBC Resisten Obat (TBC RO). Edukasi yang diberikan oleh *patient supporters* (PS) mencakup berbagai topik esensial yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit, termasuk efek samping obat, pencegahan penularan, dan pengelolaan stigma. Pemahaman yang mendalam tentang materi ini sangat krusial, terutama karena pengobatan TBC RO sering kali memerlukan terapi jangka panjang dan kompleks.

Salah satu aspek yang paling penting dari edukasi adalah informasi mengenai efek samping obat. ODTBC sering kali menghadapi berbagai efek samping yang tidak menyenangkan

selama menjalani pengobatan. Pengetahuan yang komprehensif mengenai efek samping ini dapat mempersiapkan pasien untuk menghadapi kemungkinan reaksi negatif terhadap obat dan mengurangi rasa cemas yang sering kali mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Seperti yang dikemukakan oleh seorang pasien di Tangsel, “Utamanya mengenai efek samping pengobatan dan dukungan semangat untuk menyelesaikan pengobatan. Saya memahami informasi yang disampaikan” (ODTBC RO, Tangsel). Informasi ini tidak hanya membantu pasien mengelola efek samping, tetapi juga memberikan dorongan emosional yang penting untuk memastikan bahwa tetap pada jalur pengobatan.

Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menunjukkan bahwa edukasi yang efektif tentang efek samping obat dan dukungan emosional dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan TBC. Pasien yang memahami apa yang diharapkan selama pengobatan cenderung lebih baik dalam mengikuti petunjuk medis dan lebih mampu mengatasi tantangan yang mungkin muncul. Dalam kasus TBC RO, di mana pengobatan bisa berlangsung selama enam bulan hingga dua tahun, pemahaman yang jelas mengenai efek samping dan strategi untuk mengelolanya sangat penting untuk memastikan kepatuhan jangka panjang.

Edukasi tentang pencegahan penularan juga merupakan bagian integral dari KIE. Pencegahan penularan adalah kunci untuk mengurangi risiko penyebaran TBC kepada orang lain. Beberapa ODTBC di berbagai daerah melaporkan bahwa menerima informasi mengenai langkah-langkah pencegahan seperti penggunaan masker dan berjemur sebagai bagian dari edukasi. Sebagai contoh, seorang pasien di Medan mengatakan, “...pakai masker.. Berjemur, buka jendela..supaya tidak menular begitu” (ODTBC RO, Medan). Edukasi tentang praktik pencegahan ini membantu pasien mengurangi risiko menularkan penyakit kepada orang lain dan juga berkontribusi pada kesehatan komunitas secara keseluruhan.

Menurut World Health Organization (WHO) (2009), edukasi tentang pencegahan penularan dan praktik hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah bagian dari strategi penting dalam mengelola TBC.

Edukasi tentang penggunaan masker, ventilasi yang baik, dan cara membuang dahak dengan benar adalah langkah-langkah preventif yang signifikan dalam mengurangi transmisi penyakit. Program-program yang memberikan informasi praktis dan aplikatif tentang pencegahan dapat membantu pasien menerapkan langkah-langkah yang diperlukan untuk melindungi diri dan orang-orang di sekitar dari penularan TBC.

Meskipun banyak ODTBC yang menerima informasi ini, tantangan tetap ada dalam hal efektivitas edukasi tersebut. Beberapa informan melaporkan bahwa meskipun mendapatkan informasi, masih ada keterbatasan dalam pemahaman dan penerapan materi edukasi. Misalnya, seorang pengelola program TBC menyatakan, “Secara kualitas mungkin masih dibawah 50% karena keterbatasan. Tapi jika terus dilatih mungkin akan bisa diatas 50%, karena sekarang saya rasa belum maksimal” (Pengelola Program TBC, Kota Tangsel). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun KIE sudah dilakukan, ada ruang untuk perbaikan dalam cara informasi disampaikan dan dipahami oleh pasien. Dalam konteks ini, evaluasi berkala terhadap pemahaman dan penerapan materi edukasi sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program KIE. Saat ini, evaluasi sering kali hanya fokus pada indikator seperti penggunaan masker, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga. Evaluasi yang lebih mendalam yang menilai pemahaman dan penerapan informasi yang diberikan dapat membantu mengidentifikasi kekurangan dan area yang perlu diperbaiki dalam program edukasi.

Berdasarkan pengalaman dan data yang ada, tampak jelas bahwa meskipun materi KIE yang disampaikan sangat bermanfaat, efektivitasnya sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk cara penyampaian informasi, keterlibatan pasien dalam proses edukasi, dan dukungan emosional yang diberikan. Program KIE yang dirancang dengan baik harus mempertimbangkan berbagai aspek ini untuk memastikan bahwa pasien tidak hanya mendapatkan informasi yang tepat tetapi juga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam rangka meningkatkan kualitas edukasi yang diberikan, penting untuk melibatkan pasien dalam proses pembelajaran dan memberikan

dukungan yang berkelanjutan. Hal ini dapat mencakup sesi pelatihan tambahan, penggunaan materi edukasi yang lebih interaktif, dan dukungan emosional yang lebih intensif untuk membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi selama pengobatan. Dengan pendekatan yang lebih holistik dan terintegrasi, program KIE dapat menjadi lebih efektif dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan meningkatkan kesejahteraan pasien TBC RO secara keseluruhan.

Materi KIE yang disampaikan oleh *patient supporters* mencakup informasi penting mengenai efek samping obat, pencegahan penularan, dan pengelolaan stigma. Edukasi yang komprehensif dapat membantu pasien mengelola pengobatan dengan lebih baik dan mengurangi risiko penularan penyakit. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal, perlu adanya upaya berkelanjutan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas edukasi yang diberikan, serta memastikan bahwa pasien dapat menerapkan informasi yang diterima dengan efektif.

## 2) Metode Komunikasi dan Penanganan Stigma

Metode komunikasi yang digunakan oleh *patient supporters* (PS) untuk menyampaikan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan komponen kunci dalam mendukung pengobatan dan kesejahteraan pasien TBC Resisten Obat (TBC RO). Metode ini melibatkan kunjungan rumah, komunikasi melalui telepon, dan sosialisasi yang dirancang untuk menjangkau pasien dengan cara yang paling efektif dan sesuai dengan kebutuhan. Setiap metode memiliki kelebihan dan tantangan tersendiri, yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dan dukungan yang diberikan.

Kunjungan rumah adalah salah satu metode komunikasi yang memungkinkan interaksi yang lebih personal dan langsung dengan pasien. Dengan mengunjungi pasien di rumah, PS dapat lebih memahami konteks kehidupan pasien, memberikan dukungan emosional yang lebih mendalam, dan memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik dalam lingkungan yang familiar bagi pasien. Kunjungan rumah juga memungkinkan PS untuk mengidentifikasi dan mengatasi

hambatan praktis yang mungkin dihadapi pasien dalam mengakses pengobatan atau menjalani perawatan.

Sebagai contoh, seorang ODTBC di Kabupaten Gowa mengungkapkan bahwa komunikasi dilakukan “secara langsung dan melalui telepon (WA)” (ODTBC RO, Kab. Gowa). Ini menunjukkan bahwa kunjungan rumah adalah metode utama, namun komunikasi melalui telepon atau aplikasi pesan seperti WhatsApp juga penting untuk memberikan dukungan yang fleksibel dan mudah diakses. Penggunaan aplikasi pesan memungkinkan pasien untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan dukungan secara real-time, serta memfasilitasi komunikasi yang lebih sering dan konsisten antara PS dan pasien. Namun, metode komunikasi melalui telepon dan aplikasi pesan juga memiliki tantangan. Meskipun memudahkan akses, komunikasi digital mungkin kurang personal dibandingkan dengan kunjungan rumah dan bisa mengalami hambatan seperti masalah teknis atau kesulitan dalam menjelaskan informasi yang kompleks. Selain itu, tidak semua pasien mungkin memiliki akses yang sama terhadap teknologi atau merasa nyaman menggunakan aplikasi pesan untuk komunikasi.

Salah satu tantangan signifikan dalam penanganan TBC adalah stigma dan diskriminasi yang sering kali dihadapi oleh ODTBC. Stigma terhadap TBC sering kali menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial, kesulitan dalam mendapatkan dukungan dari masyarakat, dan dampak emosional yang berat. PS sering kali harus menangani isu-isu ini dengan memberikan edukasi tentang stigma dan diskriminasi, serta melakukan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TBC. Penelitian oleh Link dan Phelan (2001) menunjukkan bahwa pendidikan publik tentang stigma dapat membantu mengurangi diskriminasi dan meningkatkan dukungan sosial bagi individu dengan penyakit menular. Edukasi yang menargetkan stigma dan diskriminasi bertujuan untuk membangun pemahaman yang lebih baik tentang TBC sebagai penyakit medis dan bukan sebagai akibat dari perilaku moral yang buruk. Sosialisasi yang dilakukan oleh PS bertujuan untuk mengurangi prasangka dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang realitas TBC, serta mendukung

pasien dalam mengatasi beban emosional yang terkait dengan stigma.

Di Kota Bogor, seorang PS menyatakan, “...menedukasi stigma dan diskriminasi ke ODTBC, keluarga ODTBC dan masyarakat. Biasanya dilakukan dengan sosialisasi” (PS, Kota Bogor). Ini menunjukkan bahwa sosialisasi adalah metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat luas dan keluarga pasien. Sosialisasi ini sering kali melibatkan pertemuan komunitas, seminar, dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan mengurangi prasangka terhadap TBC. Namun, meskipun ada upaya untuk mendidik masyarakat dan keluarga pasien, laporan menunjukkan bahwa edukasi masih terbatas dan tidak mencakup seluruh masyarakat. Sebagai contoh, seorang PS di Kota Tangsel mencatat, “...komunitas hanya berfokus kepada ODTBC tidak ke masyarakat. Edukasi TBC untuk masyarakat diberikan oleh puskesmas. Stigma di masyarakat masih tinggi” (PS, Kota Tangsel). Ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk mendidik ODTBC dan keluarga, edukasi kepada masyarakat umum masih kurang, dan stigma tetap menjadi masalah yang signifikan.

Menurut Aberbach et al. (2007), keberhasilan dalam menangani stigma memerlukan pendekatan yang melibatkan seluruh komunitas, bukan hanya pasien dan keluarga. Keterlibatan puskesmas dan lembaga kesehatan lainnya dalam melakukan edukasi masyarakat secara menyeluruh dapat membantu mengatasi stigma dan diskriminasi yang terkait dengan TBC. Pendekatan yang lebih komprehensif dapat mencakup kampanye kesehatan masyarakat, program pendidikan yang terintegrasi, dan kerjasama antara berbagai sektor untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Evaluasi efektivitas metode komunikasi dan sosialisasi adalah penting untuk memastikan bahwa program yang ada dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat. Evaluasi ini dapat mencakup penilaian terhadap pemahaman masyarakat, perubahan sikap terhadap TBC, dan dampak dari edukasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien.

Dengan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, program KIE dapat disesuaikan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Pengembangan materi edukasi yang lebih interaktif dan partisipatif dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien. Materi yang dirancang dengan baik, termasuk penggunaan media visual, simulasi, dan pendekatan berbasis komunitas, dapat membuat edukasi lebih menarik dan mudah dipahami. Ini juga dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses edukasi dan mendukungnya dalam mengatasi tantangan yang dihadapi selama pengobatan. Metode komunikasi dan penanganan stigma merupakan aspek penting dalam mendukung ODTBC dalam menjalani pengobatan. Kunjungan rumah, komunikasi melalui telepon, dan sosialisasi adalah metode yang efektif untuk menyampaikan materi KIE, namun tantangan tetap ada dalam hal penanganan stigma dan diskriminasi. Pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, serta evaluasi berkala terhadap efektivitas program, dapat membantu meningkatkan kualitas edukasi dan dukungan yang diberikan kepada pasien TBC RO.

Materi KIE yang disampaikan oleh *patient supporters* mencakup berbagai aspek penting dari TBC RO, termasuk efek samping obat, pencegahan penularan, dan penanganan stigma. Efektivitas edukasi ini dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan dukungan sosial yang diterima oleh pasien. Metode komunikasi seperti kunjungan rumah, telepon, dan sosialisasi digunakan untuk menjangkau pasien dengan cara yang paling efektif. Namun, tantangan tetap ada, terutama terkait dengan pemahaman edukasi dan penanganan stigma. Meskipun banyak ODTBC yang memahami informasi yang diberikan, masih ada kebutuhan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan edukasi untuk memastikan bahwa pasien dan masyarakat memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengelola TBC RO dengan lebih baik.

#### **d. Pendampingan Keberhasilan Pengobatan**

Berdasarkan hasil analisis wawancara dengan para informan, diperoleh informasi terkait peran PS dalam memberikan pendampingan

pengobatan pada ODTBC RO. Dalam memberikan pendampingan pengobatan, ada beberapa bentuk dukungan yang diberikan PS, yaitu: berupa dukungan instrumen, motivasi, penilaian dan informasi.

Pendampingan dalam pengobatan ODTBC RO adalah aspek krusial dalam mencapai kesembuhan pasien dan mendukung melalui proses pengobatan yang panjang dan sering kali menantang. Berdasarkan hasil analisis wawancara dengan informan, peran *patient supporters* (PS) dalam pendampingan ini dapat dibagi menjadi beberapa bentuk dukungan, yaitu dukungan informasi, motivasi, instrumen/praktis, dan penghargaan. Setiap bentuk dukungan memiliki kontribusi penting dalam memfasilitasi pengobatan yang efektif dan meningkatkan kepatuhan pasien. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai keempat bentuk dukungan tersebut:

#### 1) Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang diberikan oleh *patient supporters* (PS) adalah elemen kunci dalam pendampingan pengobatan ODTBC RO, berperan yang sangat penting dalam mempersiapkan pasien untuk menghadapi berbagai tantangan selama proses pengobatan. Informasi yang komprehensif mencakup pengetahuan tentang penyakit TBC, gejala yang mungkin muncul, metode pencegahan penularan, serta efek samping dari pengobatan. Penyampaian informasi ini tidak hanya membantu pasien memahami penyakit yang diderita tetapi juga mempersiapkan untuk mengatasi tantangan yang mungkin muncul selama proses pengobatan. Dengan informasi yang cukup, pasien dapat lebih siap secara mental dan fisik untuk menghadapi perjalanan panjang yang diperlukan untuk kesembuhan.

Misalnya, seorang pasien di Jombang menyatakan, “...informasi tentang gejala TB, pencegahan, penularan, dan pengobatannya” (ODTBC RO, Jombang). Pernyataan ini menunjukkan bahwa PS memberikan informasi yang holistik mengenai berbagai aspek TBC, yang meliputi pengetahuan dasar yang penting bagi pasien untuk memahami penyakit secara menyeluruh. Informasi ini mencakup pengenalan terhadap gejala yang mungkin timbul, seperti batuk yang berkepanjangan, penurunan berat badan, dan kelelahan, yang bisa membantu pasien

untuk segera mencari bantuan medis jika mengalami gejala tersebut.

Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) memberikan dukungan empiris terhadap pentingnya penyampaian informasi yang jelas dan terperinci mengenai efek samping obat. Studi tersebut menunjukkan bahwa ketika pasien memahami efek samping yang mungkin dialami, lebih mampu mengatasi efek tersebut dengan cara yang lebih baik. Pemahaman yang mendalam tentang efek samping dapat mengurangi kekhawatiran dan ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh pasien, serta membantu untuk tetap konsisten dalam menjalani pengobatan. Dalam konteks pengobatan TBC RO, yang sering kali melibatkan regimen obat jangka panjang dengan potensi efek samping yang kompleks, informasi yang jelas dan tepat mengenai efek samping sangat penting untuk menjaga kepatuhan pasien.

PS juga berperan dalam mengingatkan pasien untuk tetap patuh dalam minum obat. Kepatuhan dalam pengobatan adalah faktor kunci untuk memastikan bahwa pengobatan berjalan efektif dan pasien dapat sembuh dari TBC. Informasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat juga dapat membantu pasien untuk memahami bagaimana pengobatan bekerja dan mengapa penting untuk tidak melewatkan dosis obat. Hal ini sangat penting dalam pengobatan TBC, di mana ketidakpatuhan dapat mengarah pada kegagalan pengobatan, resistensi obat, dan risiko penyebaran penyakit kepada orang lain.

Dukungan PS dalam memberikan informasi juga mencakup pencegahan penularan TBC. Pengetahuan tentang cara mencegah penularan, seperti penggunaan masker dan cara membuang dahak dengan benar, merupakan bagian penting dari edukasi yang diberikan oleh PS. Penggunaan masker dapat mengurangi risiko penyebaran kuman TBC kepada orang lain, sementara teknik pembuangan dahak yang benar membantu mengurangi kontaminasi lingkungan sekitar. WHO (2009) menggarisbawahi bahwa edukasi yang baik mengenai pencegahan penularan dapat mengurangi transmisi penyakit menular, termasuk TBC. Dengan memberikan informasi praktis mengenai langkah-langkah

pengecahan, PS membantu pasien untuk melindungi diri dan orang-orang di sekitar.

Penyampaian informasi oleh PS juga mencakup pengelolaan efek samping obat. Efek samping obat dapat mencakup gejala seperti mual, muntah, atau ruam kulit, yang dapat menjadi tantangan bagi pasien dalam menjalani pengobatan. PS memberikan informasi tentang bagaimana mengatasi efek samping ini, serta kapan harus mencari bantuan medis jika efek samping menjadi terlalu berat atau mengganggu. Informasi ini membantu pasien untuk merasa lebih terkendali dan berdaya dalam menghadapi tantangan pengobatan. Dalam proses pengobatan jangka panjang seperti TBC RO, keterlibatan PS dalam memberikan informasi yang komprehensif juga mencakup pendidikan tentang bagaimana mengelola pengobatan sehari-hari. Ini termasuk jadwal minum obat yang teratur, cara menyimpan obat dengan benar, dan mengingatkan pasien tentang pentingnya mematuhi petunjuk medis. Pendidikan yang tepat dalam hal ini dapat membantu pasien untuk tetap terorganisir dan konsisten dalam pengobatan.

Pengalaman pasien yang melaporkan bahwa informasi yang diberikan oleh PS membantu merasa lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi pengobatan menegaskan pentingnya peran informasi dalam pendampingan. Misalnya, pasien yang merasa lebih siap untuk menghadapi efek samping dan memahami proses pengobatan cenderung lebih terlibat dan termotivasi untuk melanjutkan pengobatan. Ini menunjukkan bahwa dukungan informasi tidak hanya meningkatkan pemahaman tetapi juga mempengaruhi sikap dan motivasi pasien. Namun, meskipun informasi yang diberikan oleh PS sangat berharga, keberhasilan pengobatan juga bergantung pada faktor-faktor lain seperti dukungan emosional dan praktis. Dukungan informasi harus diintegrasikan dengan dukungan motivasi dan praktis untuk mencapai hasil yang optimal. Misalnya, meskipun pasien mungkin memahami pentingnya kepatuhan dalam minum obat, mungkin memerlukan dorongan tambahan dan bantuan praktis untuk benar-benar mematuhi regimen pengobatan.

## 2) Dukungan Motivasi

Dukungan motivasi berperan yang sangat krusial dalam proses pengobatan ODTBC RO. Motivasi yang diberikan oleh *patient supporters* (PS) berfungsi sebagai jembatan untuk membantu pasien melewati berbagai tantangan yang dihadapi selama pengobatan. Tanpa adanya motivasi yang kuat, banyak pasien mungkin mengalami kesulitan untuk terus melanjutkan pengobatan, terutama ketika menghadapi efek samping yang tidak menyenangkan atau merasa putus asa. Dalam hal ini, dukungan dari PS yang bersifat emosional dan motivasional bukan hanya penting tetapi bisa menjadi faktor penentu dalam kesuksesan pengobatan.

Salah satu contoh nyata dari dukungan motivasi yang diberikan oleh PS dapat dilihat dalam pernyataan dari PS di Kabupaten Jombang yang menyatakan, "...mendampingi ODTBC sampai sembuh, kasih motivasi ke ODTBC agar ODTBC tidak DO" (PS, Kab. Jombang). Pernyataan ini membahas peran PS dalam memberikan dukungan yang tidak hanya bersifat informasional tetapi juga emosional. Dukungan motivasional dari PS membantu pasien untuk tetap fokus pada tujuan akhir, yaitu sembuh dari TBC, dan mencegah untuk berhenti atau putus pengobatan (DO). Ketika pasien merasa termotivasi dan didorong untuk terus maju, lebih cenderung untuk mematuhi regimen pengobatan.

Penelitian oleh Reuter et al. (2013) menunjukkan bahwa dukungan emosional dan motivasi yang konsisten dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis. Dalam konteks TBC RO, pengobatan yang efektif sering kali memerlukan kepatuhan jangka panjang, dan motivasi yang diberikan oleh PS dapat menjadi faktor kunci dalam memastikan bahwa pasien tetap terlibat dan termotivasi selama seluruh periode pengobatan. Motivasi yang diterima pasien dari PS dapat membantu mengatasi rasa malas, keputusasaan, atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul sebagai efek samping pengobatan.

Dukungan motivasi juga penting dari lingkungan sekitar pasien, termasuk keluarga dan komunitas. Dukungan dari keluarga dapat memberikan dorongan tambahan dan membantu pasien

untuk tetap fokus pada pengobatan. Sebagai contoh, dukungan motivasi kepada keluarga juga merupakan bagian integral dari pendekatan yang digunakan oleh PS. Dengan memberikan informasi dan dukungan kepada keluarga, PS dapat memastikan bahwa keluarga memahami perannya dalam mendukung pasien, termasuk mengawasi kepatuhan minum obat dan memberikan dorongan emosional.

Seorang pengelola program TBC di Kota Tangsel mencatat, “Komunitas adalah orang yang mau mendekat ke ODTBC disaat orang lain menjauh. Kadang malah ODTBC lebih merasa nyaman bercerita dengan komunitas dibandingkan dengan dokternya” (Pengelola Program TBC, Kota Tangsel). Pernyataan ini menekankan pentingnya dukungan komunitas dalam menjaga kesehatan mental pasien. Ketika pasien merasa terisolasi dan terjauhkan dari lingkungan sosial, dukungan komunitas yang empatik dapat membantu merasa lebih diterima dan kurang kesepian. Dukungan komunitas berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap dari dukungan medis formal, dengan menawarkan empati dan pemahaman yang mendalam tentang kondisi pasien.

Salah satu tantangan utama dalam pengobatan TBC adalah ketidaknyamanan fisik yang sering kali disebabkan oleh efek samping obat. Dukungan motivasi dari PS dapat membantu pasien untuk mengatasi rasa tidak nyaman ini dengan memberikan dorongan dan semangat. Sebagai contoh, saat pasien mengalami efek samping seperti mual atau muntah, motivasi dari PS dapat membantu untuk tetap berfokus pada manfaat jangka panjang dari pengobatan dan mengatasi ketidaknyamanan jangka pendek. Dengan demikian, dukungan motivasional dapat berperan yang signifikan dalam memastikan pasien tetap termotivasi untuk melanjutkan pengobatan meskipun mengalami efek samping.

Dukungan motivasi dari komunitas juga berfungsi untuk mengurangi stigma yang sering kali terkait dengan penyakit menular seperti TBC. Ketika pasien merasa diterima dan didukung oleh komunitas, lebih mungkin untuk merasa positif tentang pengobatan dan tetap terlibat dalam proses penyembuhan. Dukungan komunitas yang aktif dapat membantu membangun rasa percaya diri pada pasien dan mengurangi rasa malu atau

ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan sebagai akibat dari penyakit.

Dukungan motivasi yang diberikan oleh PS dan komunitas memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pengobatan ODTBC RO. Motivasi yang kuat membantu pasien untuk tetap fokus pada tujuan, mengatasi efek samping, dan tetap terlibat dalam pengobatan. Dukungan dari keluarga dan komunitas juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mental pasien dan membantu merasa diterima. Dengan menggabungkan dukungan motivasi yang emosional, praktis, dan sosial, pendekatan ini dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan berkontribusi pada kesembuhan yang lebih baik. Dukungan motivasi yang komprehensif dan terintegrasi dengan baik berfungsi sebagai jembatan untuk membantu pasien mengatasi tantangan dan mencapai hasil pengobatan yang sukses.

### 3) Dukungan Instrumen/Praktis

Dukungan praktis yang diberikan oleh *patient supporters* (PS) memiliki peran krusial dalam proses pengobatan ODTBC RO. Dukungan ini mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk membantu pasien menghadapi tantangan praktis dan logistik yang sering kali menjadi hambatan dalam menjalani pengobatan. Dukungan praktis ini tidak hanya mengurangi beban yang dirasakan pasien tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Dalam banyak kasus, keberadaan dukungan praktis ini menjadi faktor yang membedakan antara keberhasilan dan kegagalan dalam pengobatan.

Salah satu contoh dukungan praktis yang diberikan oleh PS adalah memfasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Proses komunikasi yang efisien sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai pengobatan. Dengan adanya PS yang membantu menghubungkan pasien dengan tenaga kesehatan, pasien dapat mengajukan pertanyaan, mendapatkan klarifikasi tentang instruksi pengobatan, dan menyampaikan kekhawatiran dengan lebih mudah. Penelitian oleh Haddad et al. (2012)

menunjukkan bahwa dukungan praktis, termasuk fasilitasi komunikasi, dapat mengurangi beban logistik dan emosional pada pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kepatuhan pengobatan. Ketika pasien merasa didukung dalam proses komunikasi, lebih cenderung untuk memahami dan mengikuti petunjuk pengobatan dengan lebih baik.

Dukungan praktis juga mencakup menemani pasien saat mengambil obat. Banyak pasien menghadapi kesulitan dalam mendapatkan obat, baik karena jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, atau kesulitan lainnya. PS yang menemani pasien saat mengambil obat dapat mengurangi stres dan ketidaknyamanan yang terkait dengan proses ini. Sebagai contoh, seorang ODTBC di Jombang mengungkapkan, "...saya merasa nyaman, mulai dari rumah sampai RS itu dilayani saya cuma duduk" (ODTBC RO, Jombang). Pernyataan ini menunjukkan bagaimana dukungan praktis dari PS membantu pasien merasa lebih nyaman dan mengurangi beban emosional yang terkait dengan pengobatan. Dengan adanya dukungan ini, pasien tidak perlu khawatir tentang logistik pengambilan obat dan dapat fokus pada aspek lain dari perawatan.

Dukungan praktis juga termasuk pengantaran obat jika diperlukan. Beberapa pasien mungkin menghadapi kesulitan untuk mengambil obat secara langsung, misalnya, karena jarak yang jauh atau keterbatasan fisik. Dukungan seperti ini memastikan bahwa pasien tidak perlu menghadapi kesulitan tambahan dalam mendapatkan obat. Kepuasan pasien terhadap dukungan praktis ini dapat dilihat dari pernyataan berikut, "...Sangat puas. Kadang obatnya diantar sama Bu M" (ODTBC RO, Sikka). Dukungan praktis seperti pengantaran obat memastikan bahwa pasien tetap memiliki akses yang konsisten ke pengobatan, tanpa harus menghadapi hambatan tambahan yang dapat mengganggu kepatuhan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan praktis dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pengobatan dengan mengurangi hambatan yang dihadapi pasien dalam menjalani pengobatan. Dengan memberikan dukungan praktis yang mencakup fasilitasi komunikasi, pendampingan pengambilan obat,

dan pengantaran obat, PS dapat membantu pasien mengatasi berbagai tantangan yang mungkin dihadapi. Ini tidak hanya memudahkan pasien dalam proses pengobatan tetapi juga dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan diri dalam menjalani terapi.

Dukungan praktis juga membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan didukung. Ketika pasien merasa bahwa tidak sendirian dalam menghadapi tantangan pengobatan, lebih mungkin untuk merasa positif tentang proses tersebut dan tetap termotivasi untuk melanjutkan pengobatan. Dukungan praktis berfungsi sebagai pengingat bahwa ada orang lain yang peduli dengan kesejahteraan dan siap membantu dalam proses penyembuhan. Dukungan praktis yang diberikan oleh PS juga membantu dalam mengurangi beban logistik yang sering kali menjadi hambatan utama bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Ketika beban logistik dapat diatasi dengan baik, pasien dapat lebih fokus pada aspek-aspek lain dari perawatan, seperti mengikuti regimen pengobatan dengan benar dan menjaga kesehatan secara umum. Ini berkontribusi pada hasil pengobatan yang lebih baik dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegagalan pengobatan.

Dukungan praktis yang diberikan oleh PS memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pengobatan ODTBC RO. Dukungan ini membantu pasien mengatasi berbagai tantangan praktis, mengurangi stres dan ketidaknyamanan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Dengan mengurangi beban logistik dan memberikan dukungan yang langsung, PS berperan yang sangat penting dalam memastikan bahwa pasien dapat menjalani pengobatan dengan lebih mudah dan efektif. Dukungan praktis yang komprehensif dan terintegrasi berfungsi sebagai jembatan untuk membantu pasien mengatasi hambatan dan mencapai hasil pengobatan yang sukses.

#### 4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh *patient supporters* (PS) merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung pengobatan ODTBC RO, terutama bagi pasien yang mungkin

pernah mengalami kemunduran atau putus berobat. Dukungan ini berfungsi sebagai bentuk penguatan positif yang dapat memotivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan dan merasa dihargai atas usahanya. Dalam konteks pengobatan TBC RO, dukungan penghargaan tidak hanya berfungsi untuk memotivasi pasien, tetapi juga untuk meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan.

Dukungan penghargaan dapat datang dalam berbagai bentuk, mulai dari pengakuan verbal hingga penghargaan kecil yang menunjukkan bahwa usaha pasien dihargai. Sebagai contoh, seorang pasien di Kota Tangerang Selatan mencatat, "...saat awal pengobatan sempat drop kemudian ada komunitas yang memberikan semangat untuk melanjutkan pengobatan" (ODTBC RO, Kota Tangerang Selatan). Pernyataan ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan moral dan penguatan positif dalam membantu pasien menghadapi masa-masa sulit dalam pengobatan. Dukungan dari komunitas dapat memberikan dorongan tambahan yang diperlukan untuk melanjutkan pengobatan, terutama ketika pasien merasa putus asa atau mengalami kemunduran.

Penelitian oleh Osterberg dan Blaschke (2005) menunjukkan bahwa penguatan positif dan dukungan moral dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan, terutama ketika pasien menghadapi kesulitan. Penguatan positif, seperti pujian atau pengakuan terhadap pencapaian pasien, dapat memperkuat motivasi untuk tetap berkomitmen terhadap pengobatan. Dukungan penghargaan membantu pasien merasa dihargai dan diakui atas usahanya, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keinginan untuk terus menjalani pengobatan dengan konsisten.

Pengakuan terhadap pencapaian pasien, meskipun dalam bentuk kecil, juga merupakan bentuk dukungan penghargaan yang penting. Pengakuan ini dapat mencakup pujian verbal dari PS atau pengakuan formal dari program pengobatan. Ketika pasien merasa bahwa usahanya dihargai, lebih cenderung untuk merasa termotivasi dan terus berusaha untuk menyelesaikan pengobatan. Dukungan penghargaan ini berfungsi untuk memperkuat perilaku positif dan memastikan bahwa pasien tetap fokus pada tujuan kesembuhan.

Dukungan penghargaan juga berperan dalam membangun hubungan yang positif antara pasien dan PS. Ketika PS memberikan penilaian positif dan dukungan yang konsisten, pasien merasa bahwa memiliki sumber dukungan yang dapat diandalkan. Hubungan yang positif ini dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan memberikan dorongan tambahan untuk melanjutkan pengobatan, terutama ketika menghadapi tantangan atau kesulitan. Dukungan penghargaan yang berkelanjutan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa diperhatikan dan diakui.

Dukungan penghargaan juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien selama proses pengobatan. Ketika pasien merasa dihargai dan didukung, cenderung mengalami stres yang lebih rendah dan memiliki pandangan yang lebih positif tentang pengobatan. Ini dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental pasien, yang pada gilirannya dapat berdampak positif pada keberhasilan pengobatan. Dukungan penghargaan berfungsi untuk mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan rasa keterhubungan dengan komunitas dan tenaga kesehatan.

Dukungan penghargaan yang efektif melibatkan pemberian umpan balik yang konstruktif dan positif. PS perlu memastikan bahwa memberikan dukungan yang relevan dan bermanfaat bagi pasien, serta menghindari kritik yang tidak konstruktif. Pemberian umpan balik yang positif dan membangun dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam menjalani pengobatan dan mendorongnya untuk terus berusaha. Pemberian dukungan penghargaan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan pasien juga penting untuk memastikan bahwa pasien tetap termotivasi dan fokus pada proses penyembuhan.

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh PS merupakan komponen penting dalam pendampingan pengobatan ODTBC RO. Dukungan ini membantu pasien merasa dihargai, meningkatkan motivasi untuk melanjutkan pengobatan, dan memperkuat hubungan positif antara pasien dan PS. Dengan memberikan penilaian positif dan penguatan yang konsisten, PS dapat membantu pasien menghadapi tantangan pengobatan dengan lebih baik dan mencapai kesembuhan yang optimal. Dukungan

penghargaan berfungsi sebagai faktor tambahan yang meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien selama proses pengobatan TBC RO.

## **B. Peningkatan Kapasitas *Patient Supporters***

Peningkatan kapasitas dari *patient supporters* (PS) adalah elemen krusial dalam program pengobatan Tuberkulosis (TBC) resisten obat (RO). Kapasitas PS berperan penting dalam memastikan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga efektif dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan pengelolaan penyakit. Pelatihan yang memadai adalah salah satu cara untuk meningkatkan kapasitas ini.

### **1. Pentingnya Pelatihan untuk *Patient Supporters***

Pelatihan untuk *patient supporters* (PS) merupakan elemen penting dalam memperkuat efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien dengan Tuberkulosis (TBC) resisten obat (RO). Pelatihan ini berfungsi sebagai landasan untuk memastikan bahwa PS memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan dukungan yang memadai kepada pasien. Dalam konteks pengobatan TBC RO, pelatihan yang komprehensif mencakup beberapa aspek penting, seperti pemahaman tentang penyakit, teknik dukungan, dan pengelolaan pengobatan.

Pelatihan yang diterima oleh PS sering kali mencakup materi-materi penting tentang TBC, termasuk gejala, cara penularan, serta metode pengobatan dan pencegahan. Sebagian besar komunitas PS telah melalui pelatihan yang mencakup informasi ini, seperti yang diungkapkan oleh seorang PS di Kota Medan, yang menyebutkan bahwa telah menerima pelatihan tentang TBC dan dukungan untuk kepatuhan pengobatan pasien (PS, Kota Medan). Informasi yang diberikan dalam pelatihan ini sangat berharga, karena memastikan bahwa PS memiliki pengetahuan dasar yang diperlukan untuk memberikan informasi akurat kepada pasien. Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang gejala penyakit, efek samping obat, serta langkah-langkah pencegahan penularan yang penting dalam mengelola TBC RO.

Ada beberapa PS yang belum mendapatkan pelatihan, seperti yang dinyatakan oleh seorang PS di Kabupaten Sleman, yang mengungkapkan bahwa belum pernah menerima pelatihan sebelumnya (PS, Kab. Sleman). Kekurangan pelatihan ini dapat mengakibatkan keterbatasan dalam kualitas dukungan yang diberikan oleh PS kepada pasien. Pelatihan yang tidak memadai dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang aspek-aspek penting dari pengobatan TBC RO, sehingga mengurangi efektivitas dukungan yang diberikan.

Penelitian oleh O'Brien et al. (2008) menunjukkan bahwa pelatihan yang komprehensif dan terstruktur untuk tenaga pendukung sangat penting dalam meningkatkan efektivitas dalam mendukung pasien. Pelatihan ini tidak hanya memberikan pengetahuan medis tetapi juga keterampilan praktis yang diperlukan untuk menghadapi berbagai situasi yang mungkin muncul selama proses pengobatan. Dengan pelatihan yang baik, PS dapat lebih siap untuk memberikan dukungan yang efektif, menjelaskan efek samping obat, dan membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi selama pengobatan.

Pelatihan tidak hanya terbatas pada aspek medis tetapi juga mencakup komponen psikososial. Aspek ini penting karena dukungan emosional dan motivasi adalah bagian integral dari proses pengobatan. Sebagaimana dinyatakan oleh Greenhalgh et al. (2008), pelatihan yang melibatkan teknik komunikasi, manajemen stres, dan motivasi pasien dapat membantu PS memberikan dukungan yang lebih holistik. Teknik komunikasi yang efektif membantu PS dalam berinteraksi dengan pasien, mendengarkan kekhawatiran, dan memberikan dorongan yang diperlukan untuk menjaga motivasi pasien. Selain itu, pelatihan dalam manajemen stres juga penting untuk membantu PS menangani tekanan emosional yang mungkin timbul dalam proses dukungan, baik untuk diri sendiri maupun untuk pasien yang didukung.

Komponen psikososial dari pelatihan juga meliputi pembekalan PS dengan keterampilan untuk membangun hubungan yang kuat dengan pasien. Hubungan ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa nyaman untuk berbicara tentang kekhawatiran dan mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara PS dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan secara keseluruhan (Greenhalgh et al., 2008).

Pelatihan yang baik dapat membantu PS dalam menangani berbagai tantangan praktis yang mungkin dihadapi selama proses pengobatan. Misalnya, pelatihan dapat mencakup cara-cara untuk memfasilitasi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta cara-cara untuk menangani masalah logistik seperti pengambilan obat dan pengaturan jadwal pengobatan. Dukungan praktis ini penting untuk memastikan bahwa pasien dapat mengikuti pengobatan dengan lancar dan tanpa hambatan. Dalam konteks pengobatan TBC RO, di mana pengobatan seringkali berlangsung lama dan kompleks, pelatihan yang baik membantu PS dalam memberikan dukungan yang diperlukan untuk memastikan bahwa pasien tetap patuh pada regimen pengobatan. Dukungan ini tidak hanya mencakup pemantauan kepatuhan pengobatan tetapi juga membantu pasien mengelola efek samping, mengatasi masalah psikologis, dan menjaga motivasi sepanjang proses pengobatan.

Pelatihan yang komprehensif dan terstruktur untuk PS merupakan kunci untuk meningkatkan kapasitas dalam memberikan dukungan kepada pasien dengan TBC RO. Pelatihan ini mencakup pengetahuan medis yang mendalam, teknik dukungan psikososial, dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk menghadapi tantangan pengobatan. Dengan memastikan bahwa semua PS mendapatkan pelatihan yang memadai, kita dapat meningkatkan efektivitas dukungan dan membantu pasien mencapai hasil pengobatan yang lebih baik.

## **2. Pengalaman dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Pelatihan PS**

Pengalaman dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pelatihan yang diterima oleh *patient supporters* (PS) menunjukkan adanya variasi yang signifikan dalam tingkat pemahaman dan informasi yang tersedia. Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik tentang pelatihan yang telah diberikan kepada PS, sementara dalam kasus lain, kurangnya informasi dapat menimbulkan kesenjangan dalam koordinasi dan efektivitas program. Sebagai contoh, seorang petugas TBC puskesmas di Kota Tangerang Selatan percaya bahwa semua PS yang terlibat dalam program pengobatan TBC RO telah mengikuti pelatihan yang diperlukan, sebagaimana dinyatakan, "Saya yakin semua yang ditugaskan sudah mengikuti pelatihan terkait TBC RO" (Petugas TBC Puskesmas, Kota Tangerang Selatan). Keyakinan ini

mencerminkan pemahaman yang positif dan kemungkinan adanya sistem pelatihan yang terorganisir dengan baik. Pengetahuan ini membantu tenaga kesehatan merasa lebih percaya diri dalam kerja sama dengan PS, mengetahui bahwa memiliki dasar pengetahuan yang kuat untuk mendukung pasien.

Terdapat juga petugas TBC puskesmas yang mengaku kurang mengetahui apakah PS telah mendapatkan pelatihan yang relevan. Seorang petugas dari Kabupaten Malang menyebutkan, "Kurang tahu apakah sudah pernah mendapatkan pelatihan TBC RO atau belum" (Petugas TBC Puskesmas, Kab. Malang). Kurangnya pengetahuan seperti ini dapat menimbulkan kesulitan dalam hal koordinasi dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan PS. Ketidakpastian mengenai pelatihan PS dapat mempengaruhi bagaimana tenaga kesehatan merencanakan dan melaksanakan interaksi dengan PS, yang berpotensi mengurangi efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien.

Penelitian oleh Jansen et al. (2011) membahas pentingnya koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan dan PS dalam meningkatkan efektivitas program pengobatan. Koordinasi ini sangat bergantung pada pemahaman yang jelas mengenai pelatihan yang telah diterima oleh PS. Ketika tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang akurat tentang pelatihan yang telah dilakukan, dapat mengintegrasikan dukungan PS dengan lebih efektif ke dalam rencana pengobatan pasien. Pengetahuan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan dukungan dan memanfaatkan keterampilan PS dengan lebih baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan hasil pengobatan.

Kurangnya pengetahuan mengenai pelatihan PS juga dapat menciptakan tantangan dalam pengelolaan program kesehatan. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menekankan pentingnya sistem informasi yang terintegrasi untuk mendukung manajemen dan koordinasi dalam program kesehatan. Sistem informasi yang transparan dan terstruktur dapat memastikan bahwa semua pihak yang terlibat, termasuk tenaga kesehatan dan PS, memiliki akses ke informasi yang diperlukan tentang pelatihan dan status keterampilan. Dengan adanya sistem informasi yang baik, tenaga kesehatan dapat dengan mudah memeriksa dan memverifikasi apakah PS telah menerima pelatihan yang

sesuai dan mendalami topik-topik tertentu yang relevan dengan dukungan kepada pasien.

Sistem informasi yang terintegrasi dapat membantu dalam pelacakan dan evaluasi efektivitas pelatihan. Dengan data yang akurat mengenai pelatihan yang telah diberikan, program kesehatan dapat mengevaluasi dampak pelatihan terhadap kinerja PS dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Hal ini juga memfasilitasi identifikasi kebutuhan pelatihan tambahan dan pengembangan program pelatihan yang lebih efektif. Ketika tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang jelas tentang pelatihan yang diterima oleh PS, dapat lebih efektif dalam merencanakan interaksi dengan PS dan dalam memberikan umpan balik yang konstruktif. Dengan informasi yang tepat, tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa PS terlatih dengan baik dalam hal pengetahuan medis, keterampilan praktis, dan dukungan psikososial, yang semuanya penting untuk mendukung pasien dengan TBC RO.

Pengalaman dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pelatihan PS berperan kunci dalam keberhasilan program pengobatan TBC RO. Pengetahuan yang memadai tentang pelatihan PS membantu dalam koordinasi yang lebih baik dan memastikan bahwa dukungan PS diintegrasikan dengan efektif dalam rencana perawatan pasien. Dengan sistem informasi yang transparan dan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan dan PS, program pengobatan dapat lebih efektif dalam mendukung pasien dan meningkatkan hasil pengobatan.

### **3. Pemahaman *Patient Supporter* Terhadap Perannya**

Pemahaman *patient supporter* (PS) terhadap perannya dalam mendampingi pasien dengan TBC Resisten Obat (RO) berperan yang krusial dalam keberhasilan pengobatan dan dukungan pasien. Berdasarkan pernyataan dari berbagai informan, terdapat gambaran yang jelas mengenai bagaimana komunitas PS memahami dan menjalankan perannya, serta bagaimana latar belakangnya mempengaruhi pemahaman tersebut. Dari pernyataan yang diperoleh, terlihat bahwa komunitas PS umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang perannya dalam memberikan pendampingan kepada ODTBC RO, terutama sejak pasien ditetapkan diagnosis TBC RO dari rumah sakit. Salah satu PS di Kota Pekanbaru menjelaskan, “Peran dari komunitas mendampingi ODTBC RO sejak ditetapkan diagnosis dari RS. Kader

berasal dari penyintas TBC.” Pernyataan ini menunjukkan bahwa PS menyadari tanggung jawab untuk memulai pendampingan segera setelah diagnosis, sehingga dapat memberikan dukungan yang diperlukan sepanjang perjalanan pengobatan pasien.

Kepahaman PS mengenai perannya juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Sebagian dari PS adalah penyintas TBC, yang memberikannya pemahaman mendalam tentang tantangan dan proses pengobatan TBC. Petugas TBC Puskesmas di Kota Tangerang Selatan menyebutkan, “Komunitas yang bersama saya ada yang penyintas dan ada yang bukan penyintas. Tentunya pemahaman komunitas yang merupakan penyintas lebih baik dibandingkan dengan komunitas yang bukan penyintas. Petugas memahami, tetapi pemahaman ada tingkatannya. Sejauh ini komunitas yang bersama saya memahami perannya masing-masing.” Ini menunjukkan bahwa pengalaman pribadi sebagai penyintas TBC memungkinkan PS untuk memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang apa yang dialami oleh pasien, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih empatik dan efektif.

Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) mendukung pernyataan ini dengan menunjukkan bahwa penyintas penyakit menular sering kali memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman pasien dan tantangan yang dihadapi. Pengalaman pribadinya memungkinkan untuk memberikan dukungan yang lebih relevan dan terhubung secara emosional dengan pasien, dapat berbagi pengalaman sendiri dan memberikan wawasan yang bermanfaat mengenai bagaimana mengatasi berbagai masalah yang mungkin timbul selama pengobatan. Namun, meskipun pemahaman PS dari kalangan penyintas umumnya lebih mendalam, penting untuk diingat bahwa tidak semua PS memiliki latar belakang yang sama. Beberapa PS mungkin tidak memiliki pengalaman langsung dengan TBC, tetapi masih dapat memberikan dukungan yang berharga. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menunjukkan bahwa pelatihan yang memadai dan dukungan berkelanjutan dapat membantu PS non-penyintas untuk memahami perannya secara efektif, meskipun mungkin tidak memiliki pengalaman pribadi dengan penyakit tersebut.

Pelatihan dan dukungan yang diberikan kepada PS harus mempertimbangkan latar belakang dan pengalaman, serta memastikan bahwa memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk melaksanakan perannya dengan baik. Pelatihan ini dapat mencakup aspek-aspek medis,

psikososial, dan praktis dari mendampingi pasien TBC RO, serta teknik komunikasi dan motivasi yang efektif. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menekankan pentingnya pelatihan yang komprehensif untuk meningkatkan kemampuan PS dalam memberikan dukungan yang efektif, baik untuk penyintas maupun non-penyintas. Komunikasi yang efektif antara PS dan pasien juga merupakan elemen penting dalam pemahaman peran PS. PS harus mampu menjelaskan dengan jelas informasi tentang pengobatan, efek samping, dan langkah-langkah pencegahan kepada pasien. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menunjukkan bahwa kemampuan PS untuk berkomunikasi dengan jelas dan memberikan informasi yang akurat dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mengurangi kecemasan.

Pada praktiknya, pemahaman peran PS juga mencakup kemampuan untuk menangani berbagai tantangan yang mungkin muncul selama pengobatan. Ini termasuk mengatasi stigma, memberikan dukungan emosional, dan memastikan bahwa pasien mengikuti rencana pengobatan dengan konsisten. Penelitian oleh Osterberg dan Blaschke (2005) menunjukkan bahwa dukungan yang konsisten dan penguatan positif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan membantu pasien menghadapi kesulitan yang dialami. Pemahaman PS terhadap perannya sangat penting dalam memastikan bahwa dukungan yang diberikan kepada ODTBC RO adalah efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Latihan dan pengalaman pribadi PS, baik sebagai penyintas maupun non-penyintas, berperan penting dalam membentuk pemahaman ini. Dengan memberikan pelatihan yang memadai dan dukungan berkelanjutan, serta memastikan komunikasi yang efektif antara PS dan pasien, program dukungan dapat lebih berhasil dalam membantu pasien menjalani pengobatan dan mencapai kesembuhan.

## **C. Hambatan *Patient Supporters* dalam Memberikan Pengobatan Kepada Pasien ODTBC RO**

### **1. *Patient Supporter***

#### **a) Kendala Waktu dan Transportasi**

Kendala waktu dan transportasi merupakan dua isu utama yang memengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh *Patient Supporters* (PS) kepada pasien ODTBC RO. Memahami bagaimana hambatan ini mempengaruhi kualitas pendampingan

dapat memberikan wawasan penting untuk perbaikan sistem dan strategi dukungan yang lebih baik. Waktu kunjungan yang terbatas sering kali menjadi salah satu hambatan utama yang dihadapi oleh PS. Seperti yang diungkapkan oleh seorang ODTBC RO di Kota Pekanbaru, "...karena pasien TBC banyak tidak saya sendiri, jadi kunjungan terbatas, tidak bisa sharing lama, waktunya cuma 10 menit...". Kendala waktu ini sangat membatasi kesempatan bagi PS untuk terlibat secara mendalam dengan pasien. Ketika waktu yang tersedia untuk berinteraksi sangat singkat, PS tidak dapat sepenuhnya membahas masalah atau kekhawatiran yang dihadapi pasien. Interaksi yang terbatas ini menghambat kemampuan PS untuk memberikan dukungan emosional yang mendalam, yang sering kali sangat diperlukan dalam proses pemulihan pasien. Penelitian oleh Mullan et al. (2009) menunjukkan bahwa waktu yang terbatas dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien dapat mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Waktu yang singkat membuat sulit untuk membangun hubungan yang kuat dan mendukung antara PS dan pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan hasil keseluruhan dari program dukungan.

Masalah waktu ini sering kali diperburuk oleh jumlah pasien yang banyak. Dalam konteks pengobatan TBC, dimana pasien mungkin memerlukan perhatian dan dukungan yang lebih intensif, waktu kunjungan yang terbatas dapat menghambat kemampuan PS untuk melakukan tugasnya secara efektif. Hal ini menciptakan ketidakmampuan dalam menangani kebutuhan individu pasien dengan cara yang sesuai, sehingga mengurangi kemungkinan keberhasilan pengobatan dan peningkatan kualitas hidup pasien. Selain kendala waktu, masalah transportasi juga sering menjadi hambatan signifikan bagi PS dalam mendukung ODTBC RO. Seorang PS di Kabupaten Malang mencatat, "...pasien yang kondisinya tidak memungkinkan untuk mengambil obat ke layanan...". Masalah transportasi ini terutama berdampak pada pasien yang tinggal di daerah terpencil atau kepulauan. Untuk pasien-pasien ini, akses ke layanan kesehatan sering kali sangat terbatas, dan transportasi yang tidak

memadai dapat menjadi penghalang besar dalam mendapatkan perawatan yang diperlukan. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menekankan pentingnya aksesibilitas dalam sistem kesehatan. Ketika transportasi menjadi kendala, pasien mungkin tidak dapat mengakses pengobatan atau layanan kesehatan yang diperlukan, yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil pengobatan secara keseluruhan.

Kendala transportasi ini sering kali berfungsi sebagai hambatan tambahan yang memperburuk masalah waktu. Jika pasien tidak dapat mencapai fasilitas kesehatan atau layanan pengobatan dengan mudah, waktu yang dibutuhkan untuk pendampingan juga menjadi tidak efisien. Dalam situasi seperti ini, PS mungkin harus menempuh jarak jauh atau mengatur logistik yang rumit untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan obat dan perawatan yang dibutuhkan. Hal ini tidak hanya menambah beban kerja PS, tetapi juga dapat mempengaruhi frekuensi dan efektivitas kunjungan.

Masalah transportasi juga menciptakan tantangan tambahan dalam hal pencatatan dan pelaporan. Untuk pasien yang tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan, PS mungkin harus melakukan kunjungan tambahan atau menyiapkan metode alternatif untuk pengantaran obat. Kesulitan dalam transportasi juga dapat menyebabkan ketidakpastian dalam perencanaan kunjungan, yang dapat membuat PS sulit untuk memmanage jadwal dengan baik. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menunjukkan bahwa sistem kesehatan yang efektif harus mampu mengatasi masalah aksesibilitas untuk memastikan bahwa semua pasien dapat menerima perawatan yang dibutuhkan tanpa hambatan.

Di samping itu, PS sering kali menghadapi tantangan dalam mengelola waktu antara kunjungan pasien dan tanggung jawab lain. Dalam banyak kasus, PS merangkap sebagai kader posyandu atau memiliki komitmen lain yang dapat membatasi waktu yang dimiliki untuk mendampingi pasien ODTBC RO. Kesibukan ini dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam jadwal kunjungan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi konsistensi dukungan yang diberikan kepada pasien. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menunjukkan bahwa koordinasi waktu

yang baik antara PS dan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa dukungan diberikan secara konsisten dan efektif. Ketika PS tidak dapat mengatur waktu kunjungan dengan baik, pasien mungkin kehilangan dukungan yang dibutuhkan untuk mematuhi pengobatan.

Waktu yang terbatas dan kendala transportasi juga dapat mempengaruhi kualitas komunikasi antara PS dan pasien. Dalam kasus di mana kunjungan harus dilakukan dalam waktu singkat, PS mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk menjelaskan semua informasi penting kepada pasien atau untuk menjawab pertanyaan dengan mendetail. Ini dapat menyebabkan ketidakpahaman atau kesalahan informasi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian oleh Mullan et al. (2009) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif memerlukan waktu yang cukup untuk memastikan bahwa pasien memahami semua aspek pengobatan dan merasa didukung dengan baik.

Kendala waktu dan transportasi merupakan hambatan signifikan dalam mendukung ODTBC RO. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan strategi yang terintegrasi dan solusi kreatif untuk memastikan bahwa PS dapat memberikan dukungan yang efektif dan pasien dapat mengakses pengobatan dengan mudah. Ini termasuk peningkatan sistem transportasi, penjadwalan yang lebih fleksibel, dan pelatihan tambahan untuk PS untuk membantu mengatasi tantangan-tantangan ini. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menekankan pentingnya sistem dukungan yang komprehensif dan terkoordinasi untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang diperlukan untuk menjalani pengobatan secara efektif.

#### b) Penolakan dan Kesulitan dalam Menyesuaikan Jadwal

Penolakan dari pasien dan kesulitan dalam menyesuaikan jadwal kunjungan merupakan dua tantangan utama yang dihadapi oleh *Patient Supporters* (PS) dalam pendampingan ODTBC RO. Mengatasi kedua masalah ini adalah kunci untuk meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan dan, pada akhirnya,

keberhasilan program pengobatan. Penolakan dari pasien adalah salah satu hambatan signifikan yang dapat memengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh PS. Seorang PS di Pekanbaru mencatat, "...penolakan dari pasien karena merasa sehat dan tidak butuh didampingi. Faktor lain misalnya kendala cuaca, pasien yang tiba-tiba badmood tidak mau ditemui. Makanya PS fleksibel sesuai kenyamanan pasien...". Penolakan ini dapat muncul dari berbagai alasan. Kadang-kadang, pasien mungkin merasa bahwa telah sembuh atau bahwa ia tidak memerlukan dukungan lebih lanjut, sehingga menolak kunjungan dari PS. Hal ini seringkali disebabkan oleh perasaan bahwa pengobatan sudah berhasil dan tidak lagi membutuhkan dukungan. Dalam kasus lain, perubahan suasana hati atau kondisi fisik yang tidak nyaman bisa membuat pasien tidak ingin ditemui, seperti yang dikatakan dalam kutipan tersebut.

Penelitian oleh Reuter et al. (2013) menunjukkan bahwa penolakan atau ketidakmauan pasien untuk menerima dukungan dapat mempengaruhi efektivitas program pengobatan. Ketika pasien menolak dukungan dari PS, mungkin kehilangan manfaat penting dari interaksi tersebut, seperti motivasi tambahan, informasi lebih lanjut tentang pengobatan, atau dukungan emosional yang dapat membantu mengatasi tantangan dalam pengobatan. Penolakan ini dapat mengurangi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hasil pengobatan. Mengatasi penolakan ini memerlukan pendekatan yang fleksibel dan sensitif terhadap kebutuhan pasien. PS perlu mampu beradaptasi dengan situasi dan perasaan pasien, serta mencari cara untuk tetap terhubung dengannya meskipun ada penolakan. Ini bisa melibatkan pendekatan yang lebih lembut dalam interaksi, memberikan informasi yang relevan dan meyakinkan, serta menunjukkan empati terhadap perasaan pasien. Selain itu, penting bagi PS untuk membangun hubungan yang kuat dengan pasien, sehingga merasa nyaman dan terbuka untuk menerima dukungan.

Kesulitan dalam menyesuaikan jadwal kunjungan juga merupakan tantangan besar bagi PS. Banyak PS merangkap sebagai kader posyandu atau memiliki komitmen lain, yang dapat

mempengaruhi kemampuannya untuk mengatur jadwal kunjungan secara konsisten. Seorang PS di Sleman menyebutkan, "...Kendalanya hanya menyingkronkan waktu dengan pasien, pengobatan tidak ada kendala, karena saya juga merangkap sebagai kader posyandu di Puskesmas...". Keterbatasan waktu ini mengakibatkan ketidakteraturan dalam pendampingan, yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Koordinasi waktu yang buruk dapat menyebabkan ketidakpastian dalam jadwal kunjungan, sehingga PS mungkin tidak dapat memberikan dukungan secara konsisten. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menekankan pentingnya koordinasi waktu yang baik antara PS dan pasien. Untuk memastikan bahwa dukungan diberikan secara konsisten dan efektif, perlu adanya perencanaan yang baik dan komunikasi yang jelas antara PS dan pasien. Ketika jadwal kunjungan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien atau tidak konsisten, hal ini dapat mengurangi manfaat dukungan yang diberikan.

Tantangan dalam menyesuaikan jadwal kunjungan sering kali diperburuk oleh kebutuhan PS untuk menangani berbagai tanggung jawab. Banyak PS memiliki peran ganda yang melibatkan pekerjaan lain, seperti menjadi kader posyandu atau terlibat dalam kegiatan komunitas lainnya. Hal ini dapat menyebabkan keterbatasan waktu yang signifikan dan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan kunjungan secara teratur dan tepat waktu. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk memberikan dukungan tambahan kepada PS, seperti bantuan administratif atau pengaturan jadwal yang fleksibel, agar dapat menjalankan tugasnya dengan lebih efektif.

Kesulitan dalam menyesuaikan jadwal juga dapat mempengaruhi kualitas hubungan antara PS dan pasien. Ketika kunjungan tidak teratur atau jadwal kunjungan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, hubungan antara PS dan pasien mungkin tidak berkembang dengan baik. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan pasien dan keinginan untuk menerima dukungan dari PS. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menunjukkan bahwa hubungan yang kuat dan konsisten antara

PS dan pasien adalah kunci untuk keberhasilan dukungan. Ketika hubungan ini terganggu karena ketidakteraturan kunjungan, dampak positif dari dukungan PS dapat berkurang.

Untuk mengatasi tantangan dalam penyesuaian jadwal, PS perlu melakukan perencanaan yang cermat dan berkomunikasi secara efektif dengan pasien mengenai waktu kunjungan. Menyediakan opsi untuk fleksibilitas dalam jadwal kunjungan, serta memastikan bahwa pasien memiliki saluran komunikasi yang mudah untuk menghubungi PS jika ada perubahan dalam jadwal, dapat membantu mengurangi masalah ini. Selain itu, PS dapat bekerja sama dengan tim kesehatan untuk mengatur jadwal kunjungan yang lebih efisien dan memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam perencanaan.

Mengatasi penolakan dan kesulitan jadwal memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan strategi yang dirancang untuk mengatasi tantangan ini. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah meningkatkan pelatihan dan dukungan untuk PS, sehingga dapat menghadapi penolakan dengan lebih efektif dan menangani kesulitan jadwal dengan lebih baik. Pelatihan tambahan tentang teknik komunikasi, manajemen stres, dan penanganan penolakan dapat membantu PS dalam menghadapi berbagai situasi yang mungkin dihadapi.

Sistem dukungan yang baik dapat membantu PS dalam mengelola waktu dan jadwal kunjungan. Ini termasuk penggunaan teknologi untuk memfasilitasi komunikasi antara PS dan pasien, seperti aplikasi pengingat jadwal atau sistem pelaporan yang memungkinkan PS untuk melacak kunjungan dan interaksi dengan pasien. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa sistem dukungan yang terintegrasi dan terkoordinasi dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan dan membantu mengatasi berbagai hambatan. Penting juga untuk melibatkan pasien dalam proses perencanaan dan penjadwalan kunjungan. Mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam menentukan waktu kunjungan yang sesuai dengannya dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi penolakan. Selain itu, memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang pentingnya dukungan dan

pengobatan dapat membantu memahami manfaat dari kunjungan PS dan mengurangi penolakan.

Penolakan dari pasien dan kesulitan dalam menyesuaikan jadwal kunjungan adalah dua tantangan utama yang dihadapi oleh PS dalam mendukung ODTBC RO. Mengatasi masalah ini memerlukan pendekatan yang fleksibel dan terkoordinasi, serta strategi yang dirancang untuk mengatasi hambatan-hambatan ini. Dengan memberikan dukungan tambahan kepada PS, meningkatkan komunikasi dan perencanaan jadwal, serta melibatkan pasien dalam proses perencanaan, efektivitas dukungan dapat ditingkatkan, dan hasil pengobatan dapat diperbaiki. Penelitian oleh Reuter et al. (2013) dan Haddad et al. (2012) menunjukkan pentingnya pendekatan yang komprehensif dan fleksibel dalam mengatasi penolakan dan kesulitan jadwal, dan sistem dukungan yang baik adalah kunci untuk mencapai keberhasilan dalam program pengobatan.

#### c) Stigma Sosial dan Penolakan dari Keluarga

Pada proses pendampingan pasien dengan tuberkulosis resistan obat (ODTBC RO), stigma sosial dan penolakan dari keluarga menjadi dua hambatan signifikan yang dapat mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh *patient supporter* (PS). Kedua hambatan ini tidak hanya memengaruhi kualitas dukungan, tetapi juga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Stigma sosial terhadap tuberkulosis, terutama dalam konteks TBC resistan obat, sering kali mengakibatkan pasien merasa tertekan, malu, atau terisolasi. Stigma ini dapat menyebabkan pasien merasa enggan untuk terbuka tentang kondisinya atau menerima dukungan yang diperlukan. Misalnya, seorang PS di Bogor melaporkan bahwa ada pasien yang tidak ingin kondisinya diketahui oleh keluarganya, "...Ada pasiennya yang tidak ingin diketahui oleh keluarganya...". Situasi seperti ini menunjukkan bagaimana stigma dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk menyembunyikan kondisinya, yang pada akhirnya menyulitkan PS dalam memberikan dukungan yang efektif.

Stigma sosial terhadap penyakit menular, termasuk TBC, telah lama diakui sebagai masalah besar dalam pengelolaan penyakit tersebut. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menunjukkan bahwa stigma dapat memiliki dampak yang signifikan pada keterlibatan pasien dalam pengobatan. Pasien yang merasa terstigmatisasi mungkin menghindari kunjungan medis, menolak dukungan dari PS, atau bahkan menunda pengobatan karena rasa malu atau takut dihakimi oleh orang lain. Hal ini menciptakan tantangan tambahan bagi PS, yang harus berupaya mengatasi perasaan tertekan dan menurunkan tingkat keengganan pasien untuk terlibat dalam pengobatan.

Penelitian tersebut juga membahas bagaimana stigma sosial dapat menciptakan hambatan tambahan dalam proses pengobatan. Pasien yang mengalami stigma mungkin merasa terasing, dan rasa malu ini dapat mempengaruhi hubungannya dengan penyedia layanan kesehatan dan PS. Akibatnya, PS harus menghadapi situasi di mana mungkin tidak mendapatkan akses penuh untuk memberikan dukungan atau informasi yang diperlukan. Ini menggarisbawahi pentingnya menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan non-stigmatisatif untuk memfasilitasi perawatan yang lebih baik.

Penolakan dari keluarga pasien juga merupakan masalah signifikan yang dihadapi oleh PS. Stigma sosial sering kali memperburuk penolakan ini, dengan keluarga mungkin merasa enggan untuk terlibat atau mendukung pengobatan pasien. Seorang PS di Bogor mengungkapkan tantangan ini, "...Mencari solusi yang memungkinkan untuk tetap bisa mereach out ODTBC dengan bertemu di luar rumah agar tidak ketahuan...". Penolakan dari keluarga atau keberatan untuk terlibat dalam proses perawatan dapat menyulitkan PS dalam menjalankan perannya, serta mempengaruhi pengawasan dan dukungan yang diberikan.

Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menekankan pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat dalam keberhasilan pengobatan. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan selama proses

pengobatan. Ketika keluarga enggan atau menolak untuk terlibat, pasien mungkin merasa kurang didukung dan lebih sulit untuk mematuhi pengobatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan membahas perlunya pendekatan yang sensitif terhadap konteks sosial dan kultural pasien.

Stigma sosial dan penolakan keluarga mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh PS. Dalam konteks stigma sosial, pasien mungkin menghadapi rasa malu dan tekanan yang membuatnya enggan untuk terlibat dalam pengobatan dan menerima dukungan. Stigma ini juga menciptakan tantangan tambahan bagi PS, yang harus berupaya mengatasi perasaan tertekan pasien dan mencari cara untuk memberikan dukungan yang efektif. Penolakan dari keluarga, di sisi lain, mempengaruhi kemampuan PS untuk memberikan dukungan yang diperlukan dan mengawasi pengobatan pasien secara efektif. Kesulitan ini menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan sosial dalam pengobatan TBC.

Stigma sosial dan penolakan dari keluarga merupakan hambatan yang signifikan dalam pendampingan pasien dengan TBC RO. Mengatasi hambatan-hambatan ini memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap kebutuhan pasien dan dukungan dari keluarga serta masyarakat. Pendekatan yang holistik dan inklusif dapat membantu mengurangi stigma, meningkatkan dukungan, dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang diperlukan untuk kesembuhan.

## **2. Hambatan Koordinasi Pengelola Program TBC RO dengan *Patient Supporter***

Koordinasi antara pengelola program tuberkulosis (TBC) dan *patient supporter* (PS) merupakan aspek krusial dalam efektivitas program pengobatan TBC resistan obat (TBC RO). Meski sebagian besar pengelola program TBC melaporkan bahwa tidak ada hambatan signifikan dalam berkomunikasi dengan PS, beberapa laporan menunjukkan adanya hambatan tertentu yang mempengaruhi kolaborasi ini. Berikut adalah empat poin utama terkait hambatan koordinasi yang

ditemui antara pengelola program TBC dan PS, berdasarkan referensi yang valid.

a) Kurangnya Koordinasi dan Kerjasama

Koordinasi dan kerjasama yang efektif antara pengelola program tuberkulosis (TBC) dan *patient supporter* (PS) merupakan elemen kunci dalam implementasi program pengobatan TBC resistan obat (TBC RO). Namun, masalah koordinasi sering kali diidentifikasi sebagai salah satu hambatan utama dalam interaksi ini. Pengelola program TBC di berbagai daerah melaporkan bahwa kurangnya koordinasi dan kerjasama dapat menghambat efektivitas program dan mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan oleh PS.

Salah satu pengelola program di Gowa menyatakan, "...tidak ada koordinasi dengan puskesmas...". Pernyataan ini mencerminkan masalah koordinasi yang dapat menghambat kelancaran pelaksanaan program. Koordinasi yang buruk antara pengelola program dan PS dapat menyebabkan informasi penting tidak tersampaikan, yang pada akhirnya dapat mengurangi efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Penelitian oleh Kaplan et al. (2008) menunjukkan bahwa kurangnya koordinasi dapat mengakibatkan peningkatan risiko kesalahan dan mengurangi kualitas layanan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, koordinasi yang buruk antara berbagai pihak dalam sistem kesehatan sering kali menyebabkan ketidakpastian dan inkonsistensi dalam penerapan kebijakan dan prosedur.

Kurangnya koordinasi ini juga dapat mengurangi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketika PS tidak menerima informasi yang jelas atau tepat waktu dari pengelola program, mungkin tidak dapat memberikan dukungan yang efektif kepada pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menekankan bahwa koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan dan komunitas adalah kunci untuk memastikan keberhasilan program kesehatan masyarakat. Tanpa koordinasi yang efektif, terdapat risiko besar bahwa informasi yang diperlukan tidak akan sampai kepada PS, yang

mengakibatkan ketidaksesuaian dalam dukungan yang diberikan kepada pasien.

Koordinasi yang efektif tidak hanya penting untuk aliran informasi yang lancar, tetapi juga untuk membangun hubungan kerja yang produktif antara pengelola program dan PS. Hubungan kerja yang baik dapat meningkatkan tingkat kepercayaan dan kolaborasi antara kedua pihak, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa interaksi langsung dan komunikasi yang efektif antara berbagai pihak dalam sistem kesehatan sangat penting untuk mengurangi miskomunikasi dan meningkatkan hasil intervensi kesehatan.

Kurangnya koordinasi juga dapat menyebabkan masalah dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Ketika pengelola program dan PS tidak berkoordinasi dengan baik, perencanaan kegiatan, penjadwalan kunjungan, dan penyampaian informasi kepada pasien dapat menjadi tidak teratur dan tidak konsisten. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakefektifan dalam pelaksanaan program dan mengurangi kemampuan PS untuk memberikan dukungan yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Untuk mengatasi masalah koordinasi ini, penting untuk menerapkan sistem komunikasi yang jelas dan terstruktur. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menunjukkan bahwa sistem informasi yang transparan dan prosedur komunikasi yang baik dapat membantu mengurangi miskomunikasi dan memastikan bahwa semua pihak memahami perannya dengan jelas. Dengan adanya sistem yang baik, pengelola program dapat memastikan bahwa PS menerima informasi yang diperlukan untuk melaksanakan tugas secara efektif.

Pertemuan rutin antara pengelola program dan PS dapat membantu membangun hubungan yang lebih baik dan meningkatkan pemahaman bersama tentang tujuan program. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menyarankan bahwa pertemuan langsung dapat membantu mengatasi masalah koordinasi dan memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Pertemuan ini juga dapat menjadi forum untuk mendiskusikan tantangan yang dihadapi,

memberikan umpan balik, dan merumuskan strategi untuk mengatasi masalah yang muncul.

Pengelola program TBC dan PS juga perlu memastikan bahwa memiliki pemahaman yang sama tentang peran dan tanggung jawab masing-masing. Penelitian oleh O'Brien et al. (2008) menunjukkan bahwa pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab dapat mengurangi kebingungan dan meningkatkan efektivitas kerja sama. Dengan memahami peran masing-masing, pengelola program dan PS dapat bekerja bersama dengan lebih efektif dan memastikan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan.

Kurangnya koordinasi dan kerjasama antara pengelola program TBC dan PS merupakan hambatan utama yang dapat mempengaruhi efektivitas program pengobatan TBC RO. Koordinasi yang buruk dapat menghambat aliran informasi, mengurangi kepatuhan pasien, dan menurunkan kualitas dukungan yang diberikan. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk meningkatkan sistem komunikasi, melakukan pertemuan rutin, dan memastikan pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab. Dengan mengatasi hambatan-hambatan ini, program TBC dapat diimplementasikan dengan lebih efektif, meningkatkan dukungan yang diberikan oleh PS, dan meningkatkan hasil pengobatan untuk pasien.

b) Kendala dalam Bertemu Secara Langsung

Pada implementasi program tuberkulosis (TBC) resistan obat (TBC RO), ketidakmampuan untuk bertemu secara langsung antara pengelola program dan *patient supporter* (PS) merupakan salah satu hambatan signifikan yang sering dilaporkan. Sebagai contoh, pengelola program di Pekanbaru mengungkapkan bahwa, “Koordinasi dengan komunitas, tidak pernah ketemu langsung antara komunitas dan petugas.” Pernyataan ini menggambarkan masalah dalam interaksi yang dapat berdampak pada efektivitas program. Pertemuan tatap muka berperan kunci dalam membangun hubungan yang kuat antara pengelola program dan PS, yang penting untuk koordinasi dan keberhasilan implementasi program.

Pertemuan tatap muka memungkinkan diskusi langsung mengenai berbagai aspek program, termasuk tantangan yang dihadapi, umpan balik dari PS, dan strategi untuk meningkatkan implementasi. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan komunitas dapat memperbaiki komunikasi dan membangun kepercayaan, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan. Ketika pengelola program dan PS tidak memiliki kesempatan untuk bertemu secara langsung, ada risiko besar bahwa komunikasi yang penting mungkin tidak terjadi, yang dapat mengakibatkan miskomunikasi atau ketidakpahaman mengenai tujuan dan strategi program.

Kurangnya kesempatan untuk bertemu langsung juga dapat menyebabkan miskomunikasi mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing pihak. Dalam konteks program kesehatan masyarakat, pemahaman yang jelas tentang peran masing-masing sangat penting untuk memastikan bahwa program dilaksanakan dengan efektif. Penelitian oleh O'Brien et al. (2008) menunjukkan bahwa komunikasi yang jelas dan pertemuan rutin dapat mengurangi kebingungan mengenai tanggung jawab dan memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Tanpa pertemuan tatap muka, PS dan pengelola program mungkin memiliki pemahaman yang berbeda tentang apa yang diharapkan darinya, yang dapat menghambat implementasi program.

Pertemuan langsung juga penting untuk membangun hubungan kerja yang produktif. Ketika pengelola program dan PS dapat bertemu secara langsung, memiliki kesempatan untuk membangun hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan kolaborasi dan kepercayaan. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara tenaga kesehatan dan komunitas dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Dalam konteks TBC RO, hubungan yang baik antara pengelola program dan PS dapat meningkatkan koordinasi, memudahkan penyampaian informasi, dan membantu dalam penyelesaian masalah yang mungkin muncul.

Pertemuan tatap muka memungkinkan untuk pembahasan langsung mengenai tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam implementasi program. Ketika pengelola program dan PS dapat berdiskusi secara langsung, dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin tidak terlihat dalam komunikasi jarak jauh dan merumuskan solusi yang lebih efektif. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menunjukkan bahwa diskusi langsung dapat membantu dalam mengatasi masalah dan merumuskan strategi untuk meningkatkan implementasi program. Hal ini juga membantu dalam memastikan bahwa semua pihak memahami tantangan yang dihadapi dan bekerja bersama untuk mencari solusi.

Kurangnya kesempatan untuk bertemu secara langsung dapat mempengaruhi efektivitas pelatihan dan pembinaan yang diberikan kepada PS. Dalam program kesehatan masyarakat, pelatihan dan pembinaan yang efektif memerlukan interaksi langsung untuk memastikan bahwa semua peserta memahami materi dengan baik. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menunjukkan bahwa pelatihan tatap muka dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. Tanpa pertemuan langsung, pelatihan mungkin kurang efektif dan PS mungkin tidak sepenuhnya siap untuk melaksanakan perannya.

Masalah koordinasi ini juga dapat berdampak pada pengumpulan dan analisis data yang penting untuk evaluasi program. Ketika pengelola program dan PS tidak dapat bertemu secara langsung, ada kemungkinan bahwa informasi yang diperlukan untuk evaluasi tidak dikumpulkan atau tidak disampaikan dengan tepat. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menunjukkan bahwa pengumpulan data yang baik memerlukan komunikasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat. Tanpa interaksi tatap muka, pengumpulan data dan evaluasi program mungkin menjadi tidak lengkap atau kurang akurat.

Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk mencari solusi yang memungkinkan pertemuan langsung antara pengelola program dan PS. Misalnya, dapat dilakukan pertemuan rutin atau sesi pelatihan yang melibatkan semua pihak terkait. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa pertemuan rutin

dapat membantu dalam membangun hubungan kerja yang baik dan meningkatkan koordinasi. Pertemuan ini juga dapat digunakan untuk membahas kemajuan program, mengidentifikasi masalah, dan merumuskan strategi untuk mengatasi tantangan.

Ketidakmampuan untuk bertemu secara langsung antara pengelola program TBC dan PS dapat menghambat efektivitas implementasi program dan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Pertemuan tatap muka memungkinkan diskusi langsung mengenai tantangan, umpan balik, dan strategi untuk meningkatkan program. Dengan meningkatkan kesempatan untuk bertemu langsung, komunikasi dapat diperbaiki, hubungan kerja dapat dibangun, dan efektivitas program dapat ditingkatkan. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa dukungan yang diberikan oleh PS sesuai dengan kebutuhan pasien dan bahwa program TBC RO dapat diimplementasikan dengan efektif.

c) Pemahaman dan Pengalaman PS yang Terbatas

Pemahaman dan pengalaman yang terbatas dari *patient supporter* (PS) dalam menangani tuberkulosis resistan obat (TBC RO) dapat menjadi hambatan signifikan dalam efektivitas program pengobatan. Ketika PS tidak memiliki pemahaman yang cukup atau pengalaman yang memadai, kualitas dukungan yang diberikan bisa terpengaruh, yang pada gilirannya dapat mengurangi efektivitas keseluruhan dari program. Sebagaimana diungkapkan oleh pengelola program di Tangerang Selatan, "...Beberapa komunitas masih memiliki pemahaman yang minim tapi sudah terjun ke lapangan. Seharusnya ada tahapan-tahapan melalui pelatihan berapa kali pelatihan teori, komunikasi, adaptasi, sampai dengan dipraktekkan...". Pernyataan ini membahas kekurangan dalam pelatihan dan kesiapan PS yang dapat berkontribusi pada tantangan dalam implementasi program.

Pemahaman yang terbatas tentang TBC RO dan perannya dapat mengakibatkan kesulitan dalam memberikan dukungan yang efektif kepada pasien. Pelatihan yang tidak memadai dapat menyebabkan PS tidak memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menangani berbagai tantangan yang muncul selama pengobatan. Penelitian oleh O'Brien et al. (2008)

menekankan pentingnya pelatihan yang komprehensif bagi tenaga pendukung. Pelatihan yang mencakup teori, praktik, dan adaptasi terhadap situasi lapangan membantu PS merasa lebih siap dan kompeten dalam menjalankan perannya. Tanpa pelatihan yang memadai, PS mungkin tidak siap menghadapi situasi kompleks yang mungkin terjadi dalam pengobatan TBC RO.

Pelatihan yang efektif untuk PS harus mencakup beberapa elemen penting. Pertama, pelatihan teori yang memberikan pemahaman dasar tentang TBC RO, termasuk karakteristik penyakit, pengobatan, dan tantangan yang mungkin dihadapi pasien. Kedua, pelatihan komunikasi yang membantu PS dalam berinteraksi dengan pasien secara efektif, menangani kekhawatiran, dan memberikan dukungan emosional. Ketiga, pelatihan adaptasi yang melibatkan praktek lapangan dan penyesuaian dengan situasi nyata yang dihadapi oleh PS. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menunjukkan bahwa pelatihan yang menyeluruh dan berbasis praktik dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan oleh tenaga pendukung, termasuk PS.

Kurangnya pengalaman praktis juga dapat mempengaruhi kemampuan PS dalam memberikan dukungan yang sesuai. Pengalaman praktis membantu PS dalam memahami dinamika nyata di lapangan dan mengatasi berbagai tantangan yang mungkin tidak terduga. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) membahas pentingnya pengalaman praktis dalam mempersiapkan tenaga pendukung untuk perannya. Pengalaman langsung memungkinkan PS untuk belajar dari situasi nyata, mengidentifikasi solusi yang efektif, dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mendukung pasien dengan lebih baik.

Ketika PS tidak memiliki pemahaman yang cukup atau pengalaman yang memadai, mungkin menghadapi kesulitan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan, penolakan pasien, atau situasi lain yang memerlukan dukungan khusus. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menunjukkan bahwa pemahaman yang baik tentang penyakit dan keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting untuk mengatasi tantangan dalam pengobatan TBC. PS yang kurang berpengalaman atau tidak

cukup terlatih mungkin kesulitan dalam memberikan dukungan yang diperlukan untuk memastikan bahwa pasien mengikuti regimen pengobatan.

Program pelatihan untuk PS harus dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus dari program TBC RO dan tantangan yang dihadapi di lapangan. Pelatihan harus berfokus pada pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi situasi yang mungkin dihadapi oleh PS dan memastikan bahwa memiliki pengetahuan yang memadai tentang TBC RO. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa pelatihan yang disesuaikan dengan konteks lokal dan kebutuhan peserta dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan. Penting juga untuk memberikan kesempatan bagi PS untuk terus mengembangkan keterampilan melalui pelatihan lanjutan dan pembinaan berkelanjutan. Pengalaman di lapangan harus dievaluasi secara teratur, dan umpan balik harus diberikan untuk membantu PS dalam meningkatkan keterampilan. Penelitian oleh O'Brien et al. (2008) menekankan bahwa pembinaan berkelanjutan dapat membantu dalam memastikan bahwa PS tetap kompeten dan siap menghadapi tantangan yang mungkin muncul selama program.

Pemahaman dan pengalaman yang terbatas dari PS dalam menangani TBC RO dapat menjadi hambatan signifikan dalam implementasi program. Pelatihan yang komprehensif dan pengalaman praktis sangat penting untuk memastikan bahwa PS dapat memberikan dukungan yang efektif dan berkualitas tinggi kepada pasien. Dengan memberikan pelatihan yang memadai dan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan, program TBC RO dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan oleh PS dan mencapai hasil yang lebih baik dalam pengobatan TBC RO.

d) Miskomunikasi dan Ketidakjelasan Peran

Miskomunikasi merupakan salah satu hambatan penting dalam koordinasi antara pengelola program TBC dan *patient supporter* (PS). Hambatan ini sering kali dihadapi dalam konteks kerja sama antara berbagai pihak dalam program kesehatan, dan dapat mengurangi efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien.

Salah seorang pengelola program TBC di Medan mengungkapkan bahwa “...Tidak pernah ada hambatan dalam berkomunikasi dengan komunitas. Hanya pernah terjadi miss-komunikasi namun masih bisa diatasi...”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk berkomunikasi, miskomunikasi tetap terjadi dan dapat mempengaruhi kualitas koordinasi antara pengelola program dan PS.

Miskomunikasi sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi atau ketidakjelasan mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing pihak. Ketidakjelasan ini dapat menciptakan kebingungan mengenai tugas-tugas yang harus dilakukan dan bagaimana melaksanakan tugas tersebut secara efektif. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menekankan pentingnya komunikasi yang jelas dan terstruktur untuk mengurangi miskomunikasi dan meningkatkan efektivitas program. Komunikasi yang baik melibatkan pengiriman dan penerimaan informasi yang akurat dan tepat waktu, serta adanya pemahaman bersama mengenai tujuan dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Kurangnya informasi atau ketidakjelasan mengenai peran dapat menyebabkan beberapa masalah dalam implementasi program. Misalnya, PS mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang perannya dalam mendukung pasien atau bagaimana melaporkan kemajuan dan tantangan kepada pengelola program. Sebaliknya, pengelola program mungkin tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang apa yang dihadapi PS di lapangan atau bagaimana memberikan dukungan yang diperlukan. Penelitian oleh Greenhalgh et al. (2008) menunjukkan bahwa komunikasi yang terstruktur dan sistem informasi yang transparan dapat membantu mengatasi masalah miskomunikasi dan memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang tugas dan tanggung jawab.

Untuk mengatasi miskomunikasi, penting untuk memiliki prosedur komunikasi yang jelas dan sistem informasi yang efektif. Prosedur komunikasi yang jelas melibatkan penetapan saluran komunikasi yang tepat, jadwal komunikasi rutin, dan mekanisme untuk menangani pertanyaan atau masalah yang mungkin timbul. Sistem informasi yang transparan memungkinkan akses mudah

terhadap informasi yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik, serta memberikan umpan balik yang diperlukan untuk perbaikan berkelanjutan. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menunjukkan bahwa sistem informasi yang efektif dapat mengurangi risiko miskomunikasi dan meningkatkan koordinasi antara berbagai pihak dalam program kesehatan.

Pengelola program dan PS juga harus dilibatkan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program secara aktif. Partisipasi aktif dalam perencanaan program dapat membantu memastikan bahwa semua pihak memiliki kesempatan untuk menyampaikan pandangannya, berbagi informasi, dan menetapkan harapan bersama. Hal ini juga dapat membantu dalam mengidentifikasi potensi masalah komunikasi sejak awal dan mengembangkan solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Penelitian oleh O'Brien et al. (2008) menunjukkan bahwa keterlibatan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program dapat meningkatkan pemahaman bersama dan mengurangi risiko miskomunikasi.

Pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan juga penting untuk mengatasi miskomunikasi. Pelatihan yang berkualitas membantu PS dan pengelola program untuk memahami perannya dengan lebih baik dan mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif. Pembinaan berkelanjutan memberikan kesempatan untuk mengevaluasi dan memperbaiki praktik komunikasi serta memastikan bahwa semua pihak terus memahami perubahan dalam peran dan tanggung jawab. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menunjukkan bahwa pelatihan dan pembinaan yang terus-menerus dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan mengurangi miskomunikasi dalam program kesehatan.

Proses evaluasi juga berperan penting dalam mengatasi miskomunikasi. Evaluasi secara rutin dapat membantu mengidentifikasi area di mana miskomunikasi terjadi dan mengembangkan strategi untuk memperbaiki komunikasi di masa depan. Umpan balik dari pengelola program dan PS dapat memberikan wawasan berharga mengenai masalah komunikasi dan bagaimana mengatasinya. Penelitian oleh Haddad et al. (2012) menunjukkan bahwa evaluasi dan umpan balik yang teratur dapat

meningkatkan efektivitas komunikasi dan koordinasi dalam program kesehatan.

Pada konteks program TBC, miskomunikasi dapat mempengaruhi berbagai aspek implementasi program, termasuk pengawasan pengobatan, dukungan pasien, dan pelaporan kemajuan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa semua pihak memiliki akses yang memadai terhadap informasi yang diperlukan dan memiliki pemahaman yang jelas tentang perannya. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik antara berbagai pihak dapat meningkatkan hasil pengobatan dan dukungan yang diberikan kepada pasien.

Miskomunikasi dan ketidakjelasan peran adalah hambatan signifikan dalam koordinasi antara pengelola program TBC dan PS. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk menerapkan sistem komunikasi yang jelas, melibatkan semua pihak dalam perencanaan dan pelaksanaan program, serta menyediakan pelatihan dan pembinaan yang memadai. Dengan langkah-langkah ini, program TBC dapat meningkatkan koordinasi, mengurangi miskomunikasi, dan memastikan bahwa semua pihak dapat bekerja sama secara efektif untuk mendukung pasien dan mencapai tujuan program..

### **3. Hambatan ODTBC RO ILTFU/LTFU dalam Pengobatan TBC RO**

Pengobatan TBC Resistan Obat (TBC RO) merupakan tantangan yang kompleks baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan. Hambatan yang dihadapi oleh ODTBC RO (Orang Dengan TBC Resistan Obat) yang mengalami kehilangan mengikuti pengobatan (ILTFU/LTFU) beragam dan berakar dari berbagai faktor. Di bawah ini, akan dibahas empat poin utama mengenai hambatan-hambatan tersebut: efek samping obat, kompleksitas regimen pengobatan, dukungan sosial, dan ketidakpastian mengenai pekerjaan.

#### **a) Efek Samping Obat**

Efek samping obat merupakan salah satu tantangan signifikan yang dihadapi oleh pasien TBC Resistan Obat (TBC RO). Pengobatan TBC RO melibatkan penggunaan obat-obatan kuat

yang sering kali menyebabkan berbagai efek samping yang berat. Efek samping ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik pasien tetapi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Untuk memahami dampak efek samping obat secara mendalam, penting untuk membahas berbagai aspek terkait, mulai dari jenis efek samping yang umum terjadi hingga dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Salah satu jenis efek samping yang sering dilaporkan adalah gangguan penglihatan. Seorang pasien di Kota Tangsel mengungkapkan, "...Hambatan tidak ada yang menjaga anak sehingga ke RS harus membawa anak. Khawatir anak tertular. Tantangan efek samping pengobatan mata kabur...". Efek samping ini, seperti penglihatan kabur, dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup pasien. Dalam pengobatan TBC RO, obat-obatan seperti ethambutol dan isoniazid telah dikenal menyebabkan efek samping pada sistem saraf, termasuk gangguan penglihatan dan neuropati (Grosset et al., 2007). Efek samping ini dapat membuat pasien merasa bahwa pengobatan tersebut tidak sebanding dengan manfaatnya, sehingga berisiko menyebabkan penghentian pengobatan.

Gangguan neurologis lain, seperti kebas pada kaki dan nyeri pada ujung jari kaki, juga sering dilaporkan. Efek samping ini umumnya disebabkan oleh obat-obatan seperti rifampisin dan isoniazid, yang dapat menyebabkan neuropati perifer (World Health Organization, 2014). Efek samping ini tidak hanya mengganggu fungsi motorik pasien tetapi juga dapat mengakibatkan rasa sakit yang berkepanjangan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bekerja. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh efek samping ini dapat menyebabkan pasien merasa frustrasi dan putus asa, yang mengarah pada ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan.

Efek samping lain yang serius termasuk penurunan kadar hemoglobin atau anemia berat, yang dapat memerlukan perawatan rumah sakit tambahan. Seperti yang disebutkan oleh pasien dari Kota Tangsel, "...pernah Hb turun sampai 4 sehingga dirawat di RS...". Anemia berat dapat disebabkan oleh toksisitas obat dan

dapat memperburuk kesehatan umum pasien, menyebabkan kelelahan ekstrem, pusing, dan kesulitan bernapas (Grosset et al., 2007). Keharusan untuk dirawat di rumah sakit untuk mengatasi efek samping ini tidak hanya mengganggu kehidupan sehari-hari pasien tetapi juga menambah beban finansial dan emosional, serta meningkatkan risiko pengabaian pengobatan.

Penelitian menunjukkan bahwa efek samping dari obat TBC RO dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada pasien. Masalah psikologis ini sering kali timbul karena ketidakpastian mengenai hasil pengobatan dan beban fisik yang disebabkan oleh efek samping (World Health Organization, 2014). Pasien yang mengalami efek samping berat mungkin merasa tertekan dan cemas tentang prognosis, yang dapat mengganggu motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Penelitian oleh Dheda et al. (2013) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping sering kali menghadapi tantangan dalam menjaga kepatuhan terhadap regimen pengobatan, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisinya.

Pentingnya dukungan medis dan psikologis dalam mengatasi efek samping tidak dapat diabaikan. Dukungan medis mencakup pengelolaan dan penanganan efek samping secara proaktif, seperti menggunakan obat-obatan tambahan untuk meredakan gejala atau menyesuaikan dosis obat. Dukungan psikologis melibatkan memberikan konseling dan bantuan untuk mengatasi masalah emosional yang timbul akibat pengobatan (Grosset et al., 2007). Pendekatan holistik ini dapat membantu pasien merasa lebih mampu untuk mengelola efek samping dan tetap berkomitmen pada pengobatan.

Pendidikan pasien mengenai potensi efek samping dan cara mengelolanya merupakan bagian penting dari perawatan. Memberikan informasi yang jelas dan mendetail tentang apa yang dapat diharapkan selama pengobatan, serta bagaimana mengatasi efek samping, dapat membantu pasien merasa lebih siap dan kurang cemas (World Health Organization, 2014). Pendidikan ini dapat dilakukan melalui sesi konseling dengan profesional kesehatan dan melalui materi pendidikan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan

terhadap pengobatan TBC RO juga harus mencakup strategi untuk meminimalkan efek samping. Ini dapat melibatkan penelitian untuk menemukan obat-obatan dengan profil efek samping yang lebih baik atau mengembangkan regimen pengobatan yang lebih toleran. Penelitian terbaru dalam pengembangan obat TBC bertujuan untuk mengurangi efek samping sambil tetap efektif dalam mengatasi infeksi (Dheda et al., 2013).

Efek samping obat TBC RO merupakan masalah yang kompleks yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien. Dari gangguan fisik hingga dampak psikologis, efek samping ini dapat mengurangi kualitas hidup pasien dan menyebabkan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan. Pendekatan menyeluruh yang mencakup dukungan medis, pendidikan, dan strategi pengelolaan efek samping yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan hasil pengobatan TBC RO.

b) Kompleksitas Regimen Pengobatan

Kompleksitas regimen pengobatan merupakan salah satu tantangan utama dalam manajemen Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO). Regimen pengobatan TBC RO sering kali melibatkan kombinasi beberapa obat yang harus dikonsumsi dalam waktu tertentu. Kompleksitas ini dapat menjadi beban besar bagi pasien, mempengaruhi kepatuhan, dan pada akhirnya berdampak pada efektivitas pengobatan. Untuk memahami lebih lanjut mengenai dampak kompleksitas regimen pengobatan, penting untuk membahas beberapa aspek kunci, termasuk beban pengobatan, dampaknya terhadap kepatuhan, dan potensi solusi untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

Regimen pengobatan untuk TBC RO biasanya melibatkan penggunaan beberapa jenis obat dengan jadwal dosis yang kompleks. Pasien harus mengikuti pola dosis yang ketat, sering kali melibatkan kombinasi obat yang harus dikonsumsi beberapa kali sehari selama periode waktu yang panjang. Sebagai contoh, seorang pasien dari Kabupaten Malang mengungkapkan, "...batuk-batuk sudah 5 tahun, minum jahe dan temulawak, Batuk saja tidak ada meriang, pernah mengikuti pengobatan, tapi karena

obatya banyak selama 18 bulan, berhenti karena bingung minum obat dan tidak ada perubahan selama setahun minum obat masih positif...”. Frustrasi ini mencerminkan bagaimana beban pengobatan yang rumit dapat membuat pasien merasa bingung dan tidak termotivasi, yang pada gilirannya dapat mengurangi kepatuhan terhadap regimen pengobatan.

Penelitian oleh Dheda et al. (2013) menunjukkan bahwa regimen pengobatan TBC RO sering kali memerlukan pasien untuk mematuhi jadwal dosis yang kompleks, termasuk frekuensi pengobatan yang tinggi dan durasi pengobatan yang panjang. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan dalam menjaga kepatuhan. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa regimen yang kompleks sering kali menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan pasien menghentikan pengobatan, terutama ketika efek samping obat atau masalah lain menambah beban.

Kesulitan dalam mematuhi regimen pengobatan juga dapat diperburuk oleh kebutuhan untuk memantau efek samping secara ketat. Pasien yang harus menghadapi efek samping yang berat dari obat TBC RO mungkin merasa kesulitan untuk menjaga jadwal dosis. Sebagai contoh, efek samping seperti mual, kelelahan, dan nyeri otot dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mengikuti jadwal pengobatan secara konsisten. Penelitian oleh Volmink et al. (2007) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping berat sering kali mengalami penurunan kepatuhan terhadap regimen pengobatan, karena merasa bahwa beban pengobatan tidak sebanding dengan manfaat yang dirasakan.

Simplicity dalam regimen pengobatan dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Simplifikasi dapat melibatkan pengurangan jumlah obat yang harus dikonsumsi, mengurangi frekuensi dosis, atau mengadopsi obat kombinasi yang menggabungkan beberapa obat dalam satu tablet. Penelitian menunjukkan bahwa pengurangan kompleksitas regimen dapat membantu pasien merasa lebih mampu untuk mematuhi pengobatan. Simplifikasi ini juga dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pengambilan obat dan meningkatkan kepatuhan secara keseluruhan (Volmink et al., 2007).

Penggunaan alat bantu seperti pengingat obat juga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Pengingat obat, baik dalam bentuk aplikasi mobile atau alat fisik seperti kalender pengingat, dapat membantu pasien mengingat jadwal dosis dan memastikan bahwa mengambil obat secara teratur. Penelitian oleh Lau et al. (2011) menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu pengingat obat dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan dan mengurangi jumlah pasien yang mengalami pengobatan yang tidak lengkap.

Pendidikan pasien tentang regimen pengobatan juga merupakan komponen penting dalam meningkatkan kepatuhan. Memberikan informasi yang jelas tentang cara mengambil obat, jadwal dosis, dan kemungkinan efek samping dapat membantu pasien merasa lebih siap dan termotivasi untuk mengikuti pengobatan. Pendidikan ini dapat dilakukan melalui sesi konseling dengan profesional kesehatan, materi pendidikan, atau dukungan dari kelompok pendukung. Penelitian oleh Schaefer et al. (2012) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan pendidikan yang memadai mengenai regimen pengobatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Pendekatan multidisiplin dalam perawatan TBC RO juga dapat membantu mengatasi tantangan yang terkait dengan kompleksitas regimen pengobatan. Melibatkan berbagai profesional kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan apoteker, dalam perencanaan dan pengelolaan pengobatan dapat membantu memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mengikuti regimen pengobatan. Tim yang terkoordinasi dapat membantu memecahkan masalah yang muncul selama pengobatan dan memberikan saran serta dukungan yang diperlukan untuk mengatasi hambatan (Dheda et al., 2013).

Kompleksitas regimen pengobatan adalah tantangan besar dalam manajemen TBC RO yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dan efektivitas pengobatan. Mengurangi kompleksitas regimen, menggunakan alat bantu pengingat obat, memberikan pendidikan yang memadai, dan menerapkan pendekatan multidisiplin dapat membantu mengatasi hambatan ini dan meningkatkan kepatuhan pasien. Pendekatan ini tidak hanya

meningkatkan hasil pengobatan tetapi juga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memastikan bahwa dapat mengikuti regimen pengobatan secara konsisten.

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, berperan krusial dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO). Pengalaman pasien sering kali menunjukkan bahwa dukungan yang kuat dari keluarga dan jaringan sosial lainnya dapat membantu meningkatkan motivasi, mengurangi risiko kekambuhan, dan memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat berkontribusi pada kesulitan dalam mengikuti pengobatan dan meningkatkan risiko kehilangan pengobatan (ILTFU) atau gagal pengobatan. Untuk memahami lebih jauh dampak dukungan sosial dalam pengobatan TBC RO, penting untuk membahas beberapa aspek penting, termasuk peran dukungan keluarga, dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan, dan strategi untuk meningkatkan dukungan sosial.

Dukungan keluarga memiliki dampak signifikan pada kepatuhan pengobatan. Sebagai contoh, seorang pasien dari Kabupaten Sleman mengungkapkan ketidakpuasan dengan dukungan yang diterimanya: "...ya sebelumnya sudah pernah mengikuti tapi tidak sampai selesai. Saya ambil obatnya tapi tidak saya minum. Keluarga saya terutama suami tidak memberikan saya support selama pengobatan. Saya ke rumah sakit sendiri setelah ibu saya meninggal juga karena TBC...". Kurangnya dukungan dari anggota keluarga, terutama dalam bentuk dukungan emosional dan praktis, dapat membuat pasien merasa terisolasi dan kurang termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Dalam kasus ini, ketidakmampuan pasien untuk menyelesaikan pengobatan bisa dikaitkan dengan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial.

Penelitian oleh Khosla et al. (2011) membahas pentingnya dukungan sosial dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga, teman, maupun kelompok pendukung, dapat memberikan motivasi emosional yang diperlukan untuk menjaga kepatuhan terhadap regimen

pengobatan yang kompleks. Dukungan ini tidak hanya mencakup dorongan moral tetapi juga bantuan praktis, seperti pengingat untuk mengambil obat dan pendampingan selama proses pengobatan. Dukungan sosial yang memadai dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan rasa tanggung jawab pasien terhadap pengobatan.

Kekurangan dukungan sosial dapat memperburuk tantangan dalam pengobatan TBC RO. Penelitian oleh Janssen et al. (2011) menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai lebih mungkin mengalami kesulitan dalam mematuhi pengobatan. Dukungan dari keluarga dan teman dapat membantu pasien mengatasi stres yang terkait dengan pengobatan dan menghadapi masalah yang mungkin timbul selama proses pengobatan. Tanpa dukungan ini, pasien mungkin merasa kurang termotivasi dan lebih cenderung untuk menghentikan pengobatan lebih awal, yang dapat mengarah pada kegagalan pengobatan dan penyebaran penyakit.

Strategi untuk meningkatkan dukungan sosial bagi pasien TBC RO termasuk melibatkan keluarga dalam proses pengobatan dan memberikan pendidikan tentang pentingnya dukungan. Program-program pendidikan dan pelatihan dapat membantu keluarga memahami perannya dalam mendukung pasien, serta bagaimana dapat memberikan dukungan emosional dan praktis. Penelitian oleh Forjaz et al. (2012) menunjukkan bahwa pelibatan keluarga dalam program dukungan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan pasien secara keseluruhan. Program dukungan yang melibatkan keluarga juga dapat membantu membangun jaringan dukungan sosial yang lebih luas, yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara konsisten.

Menciptakan kelompok pendukung atau komunitas pasien juga dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan dukungan sosial. Kelompok pendukung dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dorongan moral, dan menerima saran dari orang-orang yang mengalami situasi serupa. Penelitian oleh Morris et al. (2015) menunjukkan bahwa dukungan kelompok dapat membantu pasien merasa lebih

terhubung dan didukung, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan kelompok juga dapat memberikan sumber daya tambahan dan informasi yang berguna tentang bagaimana mengatasi tantangan yang terkait dengan pengobatan.

Pada rangka mengatasi masalah dukungan sosial, perlu juga mempertimbangkan pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan pemimpin komunitas, tenaga kesehatan, dan organisasi non-pemerintah. Penelitian oleh Ahmed et al. (2014) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat membantu membangun jaringan dukungan sosial yang lebih luas dan efektif, serta meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya dukungan dalam pengobatan TBC RO. Melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam upaya mendukung pasien dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan meningkatkan hasil pengobatan.

#### d) Ketidakpastian Mengenai Pekerjaan

Kekhawatiran mengenai dampak pengobatan terhadap pekerjaan merupakan hambatan signifikan yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO). Salah satu pasien dari Kabupaten Gowa mengungkapkan ketakutannya: "...Belum mulai pengobatan. Karena takut dikeluarkan dari pekerjaan...". Kekhawatiran ini sering kali berkaitan dengan stigma sosial serta dampak pengobatan yang mungkin terlihat, seperti ketidakhadiran yang sering atau efek samping yang mencolok. Memahami bagaimana kekhawatiran tentang pekerjaan mempengaruhi pengobatan dan strategi untuk mengatasi hambatan ini memerlukan penjelasan mendalam tentang dampaknya terhadap kepatuhan pasien dan tindakan yang dapat diambil untuk mengurangi dampak negatifnya.

Stigma sosial terkait dengan TBC RO sering kali menyebabkan pasien merasa tertekan untuk menjaga rahasia mengenai status kesehatan, terutama di lingkungan kerja. Kekhawatiran bahwa rekan kerja atau atasan mungkin memiliki pandangan negatif terhadapnya jika mengetahui diagnosis TBC RO dapat membuat pasien enggan memulai atau melanjutkan pengobatan. Penelitian

oleh Wierenga et al. (2005) menunjukkan bahwa kekhawatiran tentang pekerjaan merupakan salah satu faktor utama yang menghambat kepatuhan pengobatan. Pasien yang takut kehilangan pekerjaan atau menghadapi diskriminasi di tempat kerja sering kali mengalami kesulitan dalam memulai pengobatan, meskipun pengobatan tersebut sangat penting untuk kesehatan.

Pengobatan TBC RO sering kali memerlukan waktu yang signifikan untuk menjalani regimen pengobatan yang kompleks, dan ini dapat mempengaruhi absensi kerja pasien. Pasien mungkin merasa tertekan untuk menjaga kehadirannya di tempat kerja agar tidak menimbulkan kecurigaan atau komentar negatif dari rekan kerja dan atasan. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menekankan pentingnya dukungan manajerial dan perlindungan hak-hak pekerja untuk mengurangi kekhawatiran ini. Dukungan dari pihak manajerial dalam bentuk kebijakan fleksibel mengenai ketidakhadiran karena alasan kesehatan dan perlindungan dari diskriminasi dapat membantu pasien merasa lebih aman dalam menjalani pengobatan.

Pengaruh stigma sosial terhadap pengobatan juga dapat melibatkan dampak psikologis pada pasien. Stigma yang melekat pada penyakit menular seperti TBC RO dapat menyebabkan rasa malu, kecemasan, dan depresi, yang pada gilirannya dapat memperburuk kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian oleh Bostean (2013) menunjukkan bahwa stigma sosial dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk memulai atau melanjutkan pengobatan, serta mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien yang merasa tertekan atau malu karena status kesehatan mungkin lebih cenderung untuk menghentikan pengobatan atau tidak mencari bantuan medis yang diperlukan.

Salah satu strategi untuk mengatasi kekhawatiran mengenai pekerjaan adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pendidikan di tempat kerja tentang TBC dan pentingnya dukungan terhadap karyawan yang menjalani pengobatan. Pendidikan ini dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit serta pengobatan. Penelitian oleh Heller et al. (2016) menunjukkan bahwa program pendidikan di tempat kerja yang melibatkan pemahaman tentang TBC dan hak-hak karyawan

dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan terhadap pasien. Program-program ini dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih inklusif dan mendukung, serta mengurangi kekhawatiran pasien mengenai dampak pengobatan terhadap pekerjaan.

Penting juga untuk memiliki kebijakan perlindungan pekerjaan yang melindungi hak-hak pasien dengan TBC RO. Kebijakan ini dapat mencakup perlindungan terhadap pemecatan yang tidak adil, hak untuk mendapatkan cuti medis tanpa kehilangan pekerjaan, dan perlindungan terhadap diskriminasi. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menunjukkan bahwa perlindungan hukum dan kebijakan yang mendukung karyawan dengan kondisi kesehatan kronis, termasuk TBC RO, dapat membantu mengurangi kekhawatiran dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Perlindungan ini penting untuk memastikan bahwa pasien tidak merasa tertekan untuk memilih antara kesehatan dan pekerjaan.

Dukungan sosial di luar lingkungan kerja juga berperan penting dalam mengatasi kekhawatiran ini. Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung dapat merasa lebih aman dan didukung dalam menjalani pengobatan. Penelitian oleh Khosla et al. (2011) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat membantu pasien merasa lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan dengan konsisten, bahkan jika menghadapi tantangan terkait dengan pekerjaan. Dukungan sosial dapat membantu pasien mengatasi stres dan kekhawatiran yang berkaitan dengan pengobatan serta memberikan dorongan moral yang diperlukan untuk melanjutkan pengobatan.

Kekhawatiran tentang dampak pengobatan terhadap pekerjaan merupakan hambatan signifikan yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC RO. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan strategi yang melibatkan dukungan manajerial, kebijakan perlindungan pekerjaan, pendidikan di tempat kerja, dan dukungan sosial yang kuat. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien dapat merasa lebih aman dalam menjalani pengobatan tanpa harus mengorbankan pekerjaan atau menghadapi diskriminasi.

## **D. Strategi *Patient Supporters* dalam Mengatasi Hambatan Pendampingan Pengobatan ODTBC RO**

Untuk menghadapi tantangan dalam pendampingan pengobatan ODTBC RO (*Obat-Resistant Tuberculosis, Rifampicin-Resistant*), para *Patient Supporter* (PS) dan pengelola program TBC di Puskesmas telah mengimplementasikan berbagai strategi untuk mengatasi hambatan komunikasi dan dukungan. Strategi ini berfokus pada koordinasi dengan pengelola, komunikasi efektif dengan pasien, serta kerjasama dengan keluarga dan pengelola TBC.

### **1. Berkomunikasi Menggunakan Telepon di Luar Waktu Kunjungan Rumah**

Pada upaya untuk mengatasi hambatan komunikasi yang sering terjadi dalam pendampingan pengobatan ODTBC RO (*Obat-Resistant Tuberculosis, Rifampicin-Resistant*), penggunaan telepon sebagai sarana komunikasi di luar waktu kunjungan rumah telah terbukti menjadi strategi yang efektif. Komunikasi melalui telepon memberikan fleksibilitas tambahan yang penting untuk memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan dukungan dan informasi yang diperlukan meskipun ada kendala yang menghalangi kunjungan tatap muka.

Telekomunikasi memungkinkan PS (*Patient Supporter*) untuk tetap terhubung dengan pasien meskipun kunjungan rumah terbatas oleh waktu atau kendala lainnya, seperti jadwal yang padat, jarak, atau kondisi cuaca. Dengan memanfaatkan telepon, PS dapat melakukan tindak lanjut secara rutin, memberikan dorongan, dan menjawab pertanyaan yang mungkin timbul di luar jadwal kunjungan. Hal ini penting untuk menjaga kontinuitas perawatan dan memastikan bahwa pasien merasa didukung secara konsisten sepanjang proses pengobatan.

Penelitian oleh Eysenbach et al. (2003) menunjukkan bahwa komunikasi melalui telepon dapat meningkatkan aksesibilitas dan kontinuitas perawatan dalam konteks manajemen penyakit kronis. Dalam kasus TBC RO, di mana pengobatan sering kali memerlukan pemantauan yang ketat dan dukungan berkelanjutan, telekomunikasi menawarkan solusi praktis untuk mengatasi kesulitan yang mungkin timbul dari keterbatasan fisik dalam pertemuan tatap muka. Melalui komunikasi rutin menggunakan telepon, PS dapat memantau kemajuan

pasien, memberikan informasi tambahan tentang pengobatan, dan memastikan bahwa pasien tetap termotivasi untuk melanjutkan pengobatan.

Salah satu keuntungan utama dari komunikasi melalui telepon adalah kemampuannya untuk menyediakan akses yang lebih mudah dan fleksibel kepada pasien, yang sering kali menghadapi berbagai hambatan dalam mendapatkan perawatan. Misalnya, pasien yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki mobilitas terbatas dapat mengalami kesulitan dalam menjadwalkan kunjungan tatap muka secara teratur. Dengan menggunakan telepon, PS dapat mengatasi masalah ini dengan melakukan tindak lanjut yang lebih sering dan menyesuaikan waktu komunikasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penelitian oleh Finkelstein et al. (2008) memperkuat pentingnya penggunaan telepon dalam interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Studi ini menunjukkan bahwa komunikasi melalui telepon dapat memperbaiki kepatuhan pengobatan dengan memungkinkan tindak lanjut yang lebih sering dan fleksibel. Pasien yang merasa didukung secara rutin melalui telepon cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti regimen pengobatan dan lebih proaktif dalam melaporkan masalah atau hambatan yang dihadapi.

Komunikasi melalui telepon dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah atau hambatan yang dihadapi pasien lebih awal. Misalnya, jika pasien mengalami efek samping dari pengobatan atau kesulitan dalam mengikuti jadwal dosis, PS dapat segera mengetahui masalah ini melalui percakapan telepon dan memberikan dukungan atau solusi yang diperlukan. Dengan kemampuan untuk mengatasi masalah secara cepat dan efektif, PS dapat membantu pasien tetap pada jalur yang benar dalam pengobatan dan mengurangi risiko ILTFU (*Initial Lost to Follow up*).

Pada konteks TBC RO, di mana pengobatan sering kali melibatkan regimen yang kompleks dan panjang, komunikasi melalui telepon juga memungkinkan PS untuk memberikan pendidikan tambahan kepada pasien. Ini termasuk informasi tentang cara mengelola efek samping, pentingnya kepatuhan terhadap jadwal dosis, dan strategi untuk mengatasi masalah atau kekhawatiran yang mungkin timbul. Dengan adanya informasi yang jelas dan dukungan yang berkelanjutan, pasien

merasa lebih siap dan mampu untuk mengikuti pengobatan dengan lebih baik.

Telekomunikasi juga berperan penting dalam membangun hubungan yang kuat antara PS dan pasien. Dengan adanya interaksi rutin melalui telepon, PS dapat membangun kepercayaan dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Pasien yang merasa didengar dan dipahami melalui komunikasi yang sering dan terbuka cenderung lebih puas dengan perawatan yang diterima dan lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Namun, meskipun komunikasi melalui telepon menawarkan banyak keuntungan, penting untuk diingat bahwa metode ini juga memiliki keterbatasan. Misalnya, komunikasi melalui telepon mungkin tidak selalu mencakup nuansa atau konteks yang dapat diperoleh melalui interaksi tatap muka. Oleh karena itu, PS perlu memastikan bahwa menggunakan teknik komunikasi yang efektif dan empatik dalam percakapan telepon untuk memastikan bahwa pasien merasa didukung secara penuh.

Penggunaan telepon sebagai alat komunikasi di luar waktu kunjungan rumah merupakan strategi yang berharga dalam mengatasi hambatan komunikasi dalam pendampingan pengobatan ODTBC RO. Dengan memberikan fleksibilitas tambahan, meningkatkan aksesibilitas, dan memungkinkan tindak lanjut yang lebih sering, telekomunikasi membantu memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan dukungan yang dibutuhkan untuk melanjutkan pengobatan. Dukungan ini, dalam bentuk komunikasi rutin dan interaksi yang efektif, berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien.

## **2. Berkoordinasi dengan Pengelola TBC dan Keluarga ODTBC RO**

Koordinasi antara PS (*Patient Supporter*), pengelola TBC, dan keluarga pasien adalah strategi penting dalam mengatasi hambatan logistik dan fisik yang sering dihadapi oleh ODTBC RO (*Obat-Resistant Tuberculosis, Rifampicin-Resistant*). Dalam situasi di mana pasien mengalami kesulitan, seperti ketidakterersediaan ambulans atau kendaraan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan, atau kondisi pasien yang membuatnya tidak dapat mengambil obat secara langsung, upaya

koordinasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien tetap dapat mengakses perawatan yang dibutuhkan.

Koordinasi antara berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pengelola program TBC, dan keluarga pasien, sangat krusial dalam memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien diperhatikan dan diatur dengan baik. Penelitian oleh Källander et al. (2013) menekankan pentingnya koordinasi dalam program kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks manajemen penyakit kronis seperti TBC RO. Koordinasi yang efektif memastikan bahwa semua pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang jelas tentang peran dan tanggung jawab, dan dapat bekerja sama untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin timbul.

Pada konteks TBC RO, PS berfungsi sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan pengelola program TBC. Ketika pasien mengalami masalah seperti ketidaktersediaan transportasi, PS dapat berkoordinasi dengan keluarga pasien untuk mencari solusi alternatif. Misalnya, jika pasien tidak dapat menggunakan ambulans atau kendaraan lain untuk ke fasilitas kesehatan, PS dapat menghubungi keluarga pasien untuk membahas opsi lain, seperti bantuan transportasi dari organisasi lokal atau lembaga sosial. Selain itu, PS dapat membantu keluarga pasien dalam mengatur jadwal kunjungan atau memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang diperlukan di rumah.

Pengelola TBC juga berperan penting dalam koordinasi ini. Bertanggung jawab untuk mengatur transportasi dan akses ke obat, serta berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai. Dalam hal ini, pengelola TBC harus memastikan bahwa kebutuhan transportasi pasien diprioritaskan dan bahwa semua sumber daya yang tersedia digunakan secara efektif untuk mendukung pasien. Koordinasi yang baik antara pengelola TBC, PS, dan keluarga pasien dapat mengurangi risiko ILTFU (*Initial Lost to Follow up*). Dengan adanya dukungan logistik dan pemantauan yang terus-menerus, pasien lebih mungkin untuk tetap pada jalur pengobatan dan menyelesaikan regimen yang diperlukan. Sebagai contoh, jika pengelola TBC dapat memastikan bahwa transportasi pasien diatur dengan baik dan keluarga pasien terlibat dalam proses, maka pasien akan memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan dan dukungan yang dibutuhkan.

Koordinasi juga membantu dalam mengatasi masalah yang mungkin timbul selama proses pengobatan. Jika pasien menghadapi kesulitan dalam mengambil obat atau mengelola efek samping, PS dapat bekerja sama dengan pengelola TBC untuk mencari solusi yang tepat. Hal ini termasuk penyediaan informasi tambahan tentang pengobatan, bantuan dalam mengelola efek samping, atau penyesuaian regimen pengobatan sesuai kebutuhan pasien. Lebih lanjut, koordinasi antara PS, pengelola TBC, dan keluarga pasien dapat membantu dalam menciptakan sistem dukungan yang lebih kuat untuk pasien. Dukungan keluarga yang aktif dan terlibat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan dan mengurangi risiko ILTFU. Dalam hal ini, PS dapat berperan sebagai mediator yang menghubungkan semua pihak dan memastikan bahwa semua aspek dukungan pasien diperhatikan.

Pada prakteknya, koordinasi ini juga melibatkan komunikasi yang efektif antara semua pihak. Pengelola TBC harus memastikan bahwa PS mendapatkan informasi yang diperlukan tentang kebutuhan pasien, sedangkan PS harus menjaga komunikasi terbuka dengan keluarga pasien dan pengelola TBC. Dengan adanya komunikasi yang jelas dan terstruktur, semua pihak dapat bekerja sama dengan lebih efektif untuk mengatasi kendala yang dihadapi pasien. Koordinasi antara PS, pengelola TBC, dan keluarga pasien merupakan strategi penting dalam mengatasi hambatan logistik dan fisik dalam pengobatan TBC RO. Dengan memastikan bahwa semua pihak bekerja sama untuk mengatasi kendala dan memberikan dukungan yang diperlukan, pasien akan lebih mungkin untuk tetap pada jalur pengobatan dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

### **3. Pendekatan Komunikasi Interpersonal dalam Mengatasi Penolakan Pengobatan dan Waktu Kunjungan**

Pendekatan komunikasi interpersonal berperan penting dalam mengatasi penolakan pengobatan dan masalah terkait jadwal kunjungan pada pasien TBC RO (*Obat-Resistant Tuberculosis, Rifampicin-Resistant*). PS (*Patient Supporter*) menggunakan teknik komunikasi yang empatik dan berbasis kebutuhan untuk membangun hubungan yang kuat dengan pasien. Pendekatan ini membantu mengatasi ketidaksetujuan terhadap pengobatan dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Komunikasi interpersonal yang

efektif memungkinkan PS untuk memahami alasan di balik penolakan pengobatan atau ketidakpuasan terhadap jadwal kunjungan. Penelitian oleh Reuter et al. (2013) menunjukkan bahwa pendekatan yang fleksibel dan sensitif terhadap kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas program pengobatan. Dalam kasus pasien yang menolak pengobatan, PS dapat menggunakan teknik komunikasi interpersonal untuk menjelaskan manfaat pengobatan secara rinci, mengatasi kekhawatiran mengenai efek samping, dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk mendorong pasien melanjutkan pengobatan.

Sebagai contoh, jika seorang pasien merasa tidak nyaman dengan jadwal kunjungan yang telah ditetapkan, PS dapat berusaha untuk menyesuaikan jadwal tersebut agar lebih sesuai dengan preferensi pasien. Pendekatan ini mencakup fleksibilitas dalam pengaturan waktu kunjungan, sehingga pasien tidak merasa terbebani oleh jadwal yang tidak sesuai dengan rutinitas. PS juga dapat memberikan informasi tambahan mengenai alasan di balik jadwal kunjungan dan manfaat dari kehadiran rutin untuk memantau kemajuan pengobatan. Selain itu, PS dapat mengatasi penolakan pengobatan dengan memberikan informasi yang jelas dan mendetail tentang manfaat pengobatan. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menekankan pentingnya dukungan emosional dan komunikasi yang terbuka untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengobatan. Dengan memberikan penjelasan yang komprehensif tentang bagaimana pengobatan dapat membantu mengatasi TBC RO dan mengurangi risiko komplikasi, PS dapat membantu pasien merasa lebih yakin dan termotivasi untuk melanjutkan pengobatan.

Komunikasi interpersonal yang empatik juga melibatkan mendengarkan kekhawatiran dan masalah pasien dengan penuh perhatian. Dengan memahami perasaan dan kekhawatiran pasien, PS dapat memberikan dukungan yang sesuai dan mencari solusi yang mengatasi masalah spesifik yang dihadapi pasien. Misalnya, jika pasien merasa bahwa efek samping obat terlalu berat, PS dapat menjelaskan cara-cara untuk mengelola efek samping tersebut dan memberikan dukungan tambahan untuk membantu pasien merasa lebih nyaman selama proses pengobatan. Dukungan emosional juga merupakan bagian penting dari pendekatan komunikasi interpersonal. PS dapat memberikan dorongan positif dan penguatan kepada pasien untuk meningkatkan motivasi. Penelitian oleh Khosla et al. (2011)

menunjukkan bahwa dukungan sosial dan emosional dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Dengan memberikan dorongan dan penguatan positif, PS dapat membantu pasien merasa lebih terlibat dalam pengobatan dan mengurangi risiko ILTFU (*Initial Lost to Follow up*).

Pendekatan komunikasi interpersonal yang efektif juga melibatkan penyediaan umpan balik yang konstruktif dan positif. PS dapat memberikan umpan balik tentang kemajuan pengobatan pasien dan merayakan pencapaian kecil yang berhasil. Dengan cara ini, pasien dapat merasa dihargai dan didukung, yang dapat meningkatkan motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Komunikasi yang terbuka dan jujur juga penting dalam membangun hubungan yang kuat antara PS dan pasien. PS harus menciptakan lingkungan yang memungkinkan pasien merasa nyaman untuk berbicara tentang masalah dan kekhawatiran tanpa merasa dihakimi. Dengan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, PS dapat membantu pasien merasa lebih terbuka dalam berbagi masalah dan mencari solusi bersama.

## **E. Alasan ODTBC RO Menolak Pengobatan**

Penolakan pengobatan pada pasien TBC RO (*Obat-Resistant Tuberculosis, Rifampicin-Resistant*) adalah masalah yang kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan kutipan jawaban dari informan, beberapa alasan utama penolakan pengobatan dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar: efek samping obat dan pengaruh keluarga serta alasan ekonomi dan preferensi terhadap pengobatan alternatif.

### **1. Efek Samping Obat**

Salah satu alasan utama penolakan pengobatan adalah efek samping yang signifikan dari obat TBC RO. Pasien sering kali mengalami efek samping yang berat, seperti mual, muntah, kelelahan, gangguan penglihatan, atau nyeri ekstremitas. Seorang PS dari Kota Medan mengungkapkan bahwa penolakan terjadi karena efek samping pengobatan, yang mencerminkan kekhawatiran umum di kalangan pasien TBC RO. Penelitian oleh Grosset et al. (2007) menunjukkan bahwa efek samping obat TBC RO seringkali cukup parah dan menjadi

salah satu alasan utama pasien menghentikan pengobatan. Efek samping ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik pasien tetapi juga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi. Kesulitan dalam mengelola efek samping ini dapat membuat pasien merasa bahwa pengobatan lebih merugikan daripada bermanfaat, yang pada akhirnya mendorongnya untuk menghentikan pengobatan (World Health Organization, 2014).

Penelitian oleh Pablos-Méndez et al. (1996) menemukan bahwa efek samping berat, terutama yang memengaruhi kualitas hidup, dapat mengurangi kepatuhan pengobatan. Efek samping ini sering kali menyebabkan pasien merasa putus asa atau frustrasi, dan mungkin merasa tidak ada manfaat yang sebanding dengan ketidaknyamanan yang dialami. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan medis dan psikologis yang memadai untuk membantu pasien mengatasi efek samping dan tetap mematuhi regimen pengobatan. Intervensi seperti pendidikan pasien mengenai potensi efek samping dan strategi untuk mengelola gejala dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Misalnya, informasi yang jelas mengenai bagaimana mengurangi atau mengatasi efek samping, serta dukungan medis yang berkelanjutan, dapat membuat pasien merasa lebih percaya diri dalam melanjutkan pengobatan (Grosset et al., 2007).

## **2. Pengaruh Keluarga dan Alasan Ekonomi**

Pengaruh keluarga dan alasan ekonomi adalah dua faktor penting yang sangat mempengaruhi keputusan pasien untuk menolak pengobatan TBC RO. Penolakan terhadap pengobatan sering kali berkaitan dengan kekhawatiran mengenai dampak pengobatan pada kehidupan sosial dan ekonomi pasien, serta ketidakmampuan untuk bekerja. Dalam banyak kasus, faktor-faktor ini dapat membuat pasien merasa tertekan dan mendorongnya untuk mencari alternatif lain daripada melanjutkan pengobatan yang direkomendasikan.

Salah satu isu utama adalah pengaruh keluarga terhadap keputusan pasien. Penelitian oleh Jansen et al. (2011) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Ketika keluarga tidak mendukung atau bahkan menolak diagnosis TBC RO, pasien mungkin merasa terisolasi dan tidak memiliki motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Penolakan dari keluarga

seringkali memperburuk perasaan pasien dan dapat mempengaruhi keputusan untuk menghentikan pengobatan. Dalam konteks sosial, stigma yang melekat pada TBC dapat membuat pasien merasa malu dan takut berbicara tentang kondisinya, yang pada gilirannya mempengaruhi dukungan yang diterima dari keluarga. Khosla et al. (2011) menekankan pentingnya dukungan emosional dan praktis dari keluarga dalam proses pengobatan. Ketika keluarga memberikan dukungan yang positif dan memahami, pasien cenderung lebih termotivasi untuk melanjutkan pengobatan dan mengatasi tantangan yang dihadapi.

Alasan ekonomi juga berperan besar dalam keputusan pasien untuk menolak pengobatan. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menunjukkan bahwa biaya pengobatan, kehilangan pendapatan, dan ketidakmampuan untuk bekerja akibat efek samping atau penyakit sering menjadi hambatan utama dalam kepatuhan pengobatan. Pasien yang mengalami kesulitan finansial mungkin merasa tidak mampu menanggung biaya pengobatan atau tidak dapat mengatasi beban finansial yang terkait dengan pengobatan konvensional. Ketidakmampuan untuk bekerja karena efek samping pengobatan atau karena penyakit itu sendiri dapat menyebabkan tekanan finansial tambahan. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin merasa bahwa tidak memiliki pilihan selain mencari pengobatan alternatif yang dianggap lebih terjangkau atau lebih mudah diakses.

Sebagai contoh, seorang PS dari Kabupaten Jombang mencatat bahwa beberapa pasien lebih memilih pengobatan alternatif. Ini seringkali mencerminkan keyakinan bahwa pengobatan alternatif mungkin lebih efektif atau lebih terjangkau daripada pengobatan konvensional, meskipun seringkali klaim ini tidak didukung oleh bukti ilmiah. Pengobatan alternatif seringkali memberikan rasa kontrol dan harapan bagi pasien yang merasa tidak puas dengan pengobatan konvensional atau yang menghadapi kesulitan dalam mengakses pengobatan tersebut. Penelitian oleh Furin et al. (2014) menunjukkan bahwa meskipun pengobatan alternatif dapat memberikan rasa harapan bagi pasien, tidak selalu terbukti efektif dalam mengatasi TBC RO. Pengobatan alternatif, jika tidak digunakan dengan hati-hati, dapat mengalihkan perhatian pasien dari regimen pengobatan yang terbukti efektif dan bahkan dapat memperburuk kondisi.

Kekhawatiran mengenai dampak pengobatan terhadap pekerjaan juga merupakan faktor penting. Seorang PS dari Kabupaten Tegal mencatat bahwa beberapa pasien takut dikeluarkan dari pekerjaan jika diagnosis TBC diketahui. Stigma sosial yang melekat pada TBC dan kemungkinan diskriminasi di tempat kerja dapat menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi keputusan pasien untuk tidak memulai atau melanjutkan pengobatan. Pasien mungkin merasa tertekan untuk menyembunyikan diagnosis dan merasa bahwa melanjutkan pengobatan konvensional dapat menempatkannya pada risiko kehilangan pekerjaan atau menghadapi stigma sosial yang lebih besar.

Faktor-faktor ini menggambarkan kompleksitas situasi yang dihadapi pasien TBC RO dalam pengobatan. Dukungan keluarga yang kuat dan perhatian terhadap tantangan ekonomi dapat berperan kunci dalam mengatasi penolakan pengobatan. Intervensi yang efektif harus mencakup strategi untuk mengatasi isu-isu ekonomi dan sosial, serta menyediakan dukungan emosional dan praktis untuk membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi. Melalui pendekatan yang holistik dan sensitif terhadap kebutuhan pasien, dapat membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan secara keseluruhan.





## BAB III

# PATIENT SUPPORTER

---

---

### A. Peran *Patient Supporter*

Pendampingan pasien TBC RO adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC RO. Dukungan *Patient Supporter* terhadap pasien TBC RO dapat diberikan dalam berbagai tahap sesuai 3 (tiga) tahap pokok dalam kegiatan program TBC, yaitu penemuan kasus, pengobatan dan pencegahan infeksi. *Patient Supporter* merupakan bagian dari komunitas. Komunitas secara definisi adalah “sekelompok orang mungkin atau tidak mungkin terhubung secara spasial, tetapi memiliki kesamaan minat, perhatian ataupun identitas” (Laverack, 2008). Kesamaan tersebut dapat berasal dari kesamaan latar belakang, asal daerah, suku, pendidikan, pengalaman, bahasa ataupun kesamaan sosial lainnya. Tim komunitas dalam kegiatan pendampingan pasien TBC RO adalah sekelompok orang yang tergabung dalam suatu wadah organisasi maupun tidak yang memiliki tujuan yang sama yaitu mendukung peningkatan penemuan kasus TBC, keberhasilan pengobatan TBC serta peningkatan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi TBC.

#### 1. Penemuan Terduga dan Penegakan Diagnosis

Pendampingan pasien TBC RO merupakan kegiatan integral dalam mendukung keberhasilan pengobatan dan pencegahan infeksi. Proses ini mencakup berbagai tahap dalam Program TBC, yakni penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan infeksi. Berikut adalah empat poin pembahasan mengenai peran dalam penemuan kasus terduga TBC RO dan penegakan diagnosis:

##### a. Peran Komunitas dalam Penemuan Kasus TBC RO

Penemuan kasus TBC RO, terutama dalam konteks keterlibatan komunitas, memerlukan pendekatan yang

terkoordinasi dan sistematis. Kegiatan ini melibatkan berbagai tahap yang dimulai dari identifikasi terduga kasus hingga penegakan diagnosis dan pemantauan pengobatan. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TB RO dari Kementerian Kesehatan RI (2020), penemuan kasus terduga TBC harus dilakukan dengan metode yang efektif dan tepat sasaran. Ini melibatkan alur penemuan baku dan investigasi kontak yang memerlukan keterlibatan aktif dari berbagai pihak, termasuk komunitas.

Meskipun pentingnya keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus TBC RO diakui, dalam prakteknya, penemuan kasus sering kali lebih banyak dilakukan oleh kader puskesmas. Kader puskesmas berperan krusial dalam skrining awal dan identifikasi pasien dengan gejala TBC RO, menjalankan tugas-tugas seperti memeriksa gejala klinis, melakukan skrining pada individu yang berisiko, dan merujuk kasus ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis lebih lanjut. Penelitian oleh Pappas et al. (2011) menekankan bahwa keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus dapat mempercepat deteksi kasus dan mengurangi penundaan pengobatan. Pelibatan komunitas dalam pelacakan dan rujukan kasus potensial memungkinkan akses yang lebih cepat ke layanan kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan angka deteksi kasus TBC.

Keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus seringkali terbatas. Banyak program komunitas berfokus pada dukungan pasca-diagnosis, seperti pendampingan pasien dan pencegahan infeksi, daripada pada proses penemuan awal kasus itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pelatihan dan sumber daya yang memadai untuk komunitas dalam melakukan skrining dan penemuan kasus secara aktif. Keterbatasan ini mengakibatkan bahwa peran komunitas lebih sering berfungsi dalam mendukung pasien yang sudah teridentifikasi daripada dalam mencari kasus yang belum dilaporkan.

Keterlibatan komunitas dalam pelacakan kontak dan rujukan kasus potensial adalah langkah penting dalam proses penemuan kasus. Komunitas dapat membantu dalam mengidentifikasi

individu yang mungkin telah terpapar atau menunjukkan gejala TBC, sehingga dapat melakukan tindak lanjut yang diperlukan untuk diagnosis lebih lanjut. Penelitian oleh Seddon et al. (2015) menunjukkan bahwa pelibatan komunitas dalam pelacakan kontak dapat meningkatkan efisiensi program TBC dan memperbaiki angka deteksi kasus. Dalam hal ini, komunitas berperan sebagai jembatan antara pasien dan sistem kesehatan, membantu memfasilitasi akses ke pengobatan dan perawatan yang diperlukan.

Peran komunitas dalam penemuan kasus TBC RO juga dapat melibatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai gejala TBC dan pentingnya pemeriksaan dini. Dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC, komunitas dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan kemauan individu untuk mencari pengobatan lebih awal. Menurut penelitian oleh Furin et al. (2014), edukasi masyarakat mengenai gejala TBC dan pentingnya deteksi dini dapat mempercepat pelaporan kasus dan memperbaiki hasil pengobatan. Ini juga membantu dalam mengurangi jumlah kasus yang terlambat terdiagnosis dan mengurangi penyebaran infeksi.

Pada konteks pelibatan komunitas, penting untuk mengembangkan strategi yang memadai untuk melibatkan anggota komunitas dalam proses penemuan kasus. Hal ini termasuk memberikan pelatihan kepada anggota komunitas mengenai cara melakukan skrining awal, memahami gejala TBC, dan mengetahui langkah-langkah yang harus diambil untuk merujuk kasus. Khosla et al. (2011) menggarisbawahi bahwa pelatihan dan dukungan yang memadai untuk anggota komunitas dapat meningkatkan keterlibatannya dalam penemuan kasus dan mengurangi hambatan yang mungkin dihadapi.

Keberhasilan penemuan kasus terduga TBC RO sangat bergantung pada kerjasama antara komunitas, kader puskesmas, dan sistem kesehatan. Keterlibatan semua pihak ini memastikan bahwa setiap aspek dari penemuan kasus, dari identifikasi hingga diagnosis, dikelola dengan baik dan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat waktu. Penelitian oleh Pappas et al. (2011) menunjukkan bahwa koordinasi yang baik antara komunitas dan

kader puskesmas dalam penemuan kasus dapat memperbaiki efektivitas program TBC dan meningkatkan hasil pengobatan.

Pada rangka meningkatkan keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus, program-program kesehatan perlu merancang dan mengimplementasikan strategi yang memperkuat peran komunitas dan memastikan bahwa memiliki sumber daya dan pelatihan yang diperlukan. Dengan melibatkan komunitas secara lebih aktif dalam penemuan kasus TBC RO, diharapkan angka deteksi kasus dapat meningkat dan kualitas program TBC secara keseluruhan dapat ditingkatkan. Hal ini juga akan membantu dalam mencapai tujuan pengendalian TBC yang lebih efektif dan efisien di masyarakat.

#### b. Peran Kader Puskesmas dalam Penemuan Kasus dan Penegakan Diagnosis

Kader puskesmas berperan krusial dalam sistem kesehatan masyarakat, khususnya dalam penemuan dan penegakan diagnosis kasus TBC RO. Tanggung jawabnya mencakup berbagai tugas yang sangat penting dalam deteksi dini dan pengelolaan penyakit TBC RO. Kader puskesmas berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan, membantu dalam proses awal identifikasi kasus dan memastikan bahwa pasien yang terduga mendapatkan perawatan yang diperlukan.

Salah satu fungsi utama kader puskesmas adalah melakukan skrining awal untuk mengidentifikasi individu yang mungkin menderita TBC RO. Ini mencakup memeriksa gejala yang relevan seperti batuk kronis, penurunan berat badan, atau gejala lainnya yang berhubungan dengan TBC. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) membahas bahwa kader puskesmas yang terlatih dapat meningkatkan deteksi kasus melalui skrining aktif dan pemeriksaan kontak. Melalui pelatihan yang memadai, kader puskesmas dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal penyakit TBC, melakukan penilaian awal, dan mengarahkan pasien untuk evaluasi lebih lanjut di fasilitas kesehatan.

Penegakan diagnosis TBC RO memerlukan proses yang sistematis dan akurat. Kader puskesmas tidak hanya terlibat

dalam identifikasi awal, tetapi juga dalam pengumpulan data medis dan evaluasi gejala yang mungkin menunjukkan TBC, berperan penting dalam memastikan bahwa pasien yang terdeteksi mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang tepat untuk pemeriksaan lebih lanjut. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menjelaskan bahwa kader puskesmas berperan dalam memfasilitasi proses administrasi dan komunikasi antara pasien dan tenaga medis, membantu memastikan bahwa semua dokumentasi yang diperlukan tersedia dan bahwa pasien memahami langkah-langkah yang harus diambil untuk mendapatkan diagnosis yang tepat.

Kader puskesmas juga berperan dalam memantau dan memastikan bahwa pasien yang telah dirujuk mengikuti prosedur diagnosis yang direkomendasikan. Ini termasuk membantu pasien mengakses layanan kesehatan, mengatasi hambatan yang mungkin dihadapi, dan memastikan bahwa pasien tidak kehilangan tindak lanjut yang penting. Peran ini sangat penting dalam mencegah keterlambatan diagnosis dan meminimalkan risiko komplikasi yang dapat timbul dari diagnosis yang tertunda (Menzies et al., 2008).

Koordinasi antara kader puskesmas dan fasilitas kesehatan merupakan aspek kunci dalam penegakan diagnosis. Kader puskesmas sering kali perlu berkomunikasi dengan dokter dan tenaga medis lainnya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pemeriksaan yang komprehensif dan bahwa hasil diagnosis dikelola dengan baik. Lönnroth et al. (2008) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara kader puskesmas dan penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kecepatan dan akurasi proses diagnosis. Ini juga memastikan bahwa pasien menerima informasi yang jelas mengenai pengobatan dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil.

Kader puskesmas sering terlibat dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai TBC RO, termasuk informasi tentang gejala, cara penularan, dan pentingnya pengobatan yang konsisten. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan mengurangi stigma

yang mungkin terkait dengan diagnosis TBC. Dengan memberikan informasi yang tepat, kader puskesmas membantu pasien merasa lebih nyaman dengan proses pengobatan dan lebih siap untuk mengikuti rencana perawatan yang disarankan (Lönnroth et al., 2008).

Peran kader puskesmas dalam penemuan kasus TBC RO dan penegakan diagnosis sangat bergantung pada pelatihan dan dukungan yang diterima. Pelatihan yang memadai memungkinkan kader untuk memahami gejala TBC, melaksanakan skrining yang efektif, dan melakukan rujukan yang tepat. Dukungan yang berkelanjutan, baik dalam bentuk pelatihan tambahan maupun sumber daya, penting untuk memastikan bahwa kader puskesmas dapat melaksanakan tugasnya secara efektif. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menunjukkan bahwa kader yang dilatih dengan baik cenderung lebih sukses dalam mendeteksi kasus TBC dan membantu pasien mendapatkan diagnosis yang diperlukan.

Keterlibatan kader puskesmas dalam penemuan dan penegakan diagnosis TBC RO adalah komponen yang esensial dalam program pengendalian TBC. Melalui skrining awal, pengumpulan data medis, dan rujukan ke fasilitas kesehatan, berkontribusi secara signifikan terhadap deteksi dini dan pengelolaan penyakit. Dengan dukungan dan pelatihan yang tepat, kader puskesmas dapat berperan yang lebih efektif dalam mendukung upaya pengendalian TBC dan meningkatkan hasil pengobatan di masyarakat.

#### c. Keterbatasan dalam Keterlibatan Komunitas dalam Penemuan Kasus

Keterbatasan dalam keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus TBC RO adalah isu penting yang mempengaruhi efektivitas program pengendalian TBC secara keseluruhan. Komunitas seringkali berperan lebih dominan dalam pendampingan dan dukungan pasien setelah kasus teridentifikasi, sementara perannya dalam penemuan kasus awal seringkali terbatas. Hal ini menciptakan celah dalam deteksi dini yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan dan upaya pencegahan.

Penelitian oleh Seddon et al. (2015) membahas bahwa keterlibatan komunitas dalam program TBC seringkali terfokus pada aspek-aspek pendukung seperti pendampingan selama pengobatan dan pencegahan infeksi, bukan pada deteksi kasus awal. Komunitas berperan dalam memastikan pasien mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan dan mematuhi langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi risiko penularan. Meskipun dukungan ini sangat penting untuk memastikan kepatuhan dan mengurangi risiko ILTFU (*Initial Lost to Follow up*), keterbatasan peran komunitas dalam deteksi awal mengurangi potensi dalam meningkatkan angka deteksi kasus TBC.

Kurangnya keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pelatihan atau sumber daya yang memadai. Penelitian oleh Khosla et al. (2011) menunjukkan bahwa peran komunitas yang lebih aktif dalam pelacakan dan penemuan kasus dapat signifikan dalam meningkatkan angka deteksi dan identifikasi kasus yang belum terlaporkan. Jika komunitas dilibatkan lebih awal dalam siklus pengelolaan kasus, dapat membantu mempercepat proses deteksi dan merujuk individu yang terduga ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi lebih lanjut.

Keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus TBC RO memerlukan strategi yang lebih terintegrasi dan dukungan sistematis. Penelitian oleh Reuter et al. (2013) menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan komunitas dalam proses deteksi awal dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian TBC. Program pelatihan yang dirancang untuk memberdayakan anggota komunitas dalam mengenali gejala TBC dan memahami pentingnya rujukan awal dapat mengatasi celah dalam deteksi kasus. Ini juga mencakup peningkatan kesadaran komunitas tentang pentingnya deteksi dini dan perannya dalam mengidentifikasi individu yang mungkin memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Implementasi pendekatan yang lebih inklusif, yang melibatkan komunitas dalam seluruh siklus pengelolaan kasus, dapat meningkatkan hasil program TBC. Keterlibatan komunitas

dalam penemuan kasus tidak hanya membantu dalam meningkatkan angka deteksi, tetapi juga memperkuat jaringan dukungan bagi pasien. Dukungan komunitas yang aktif dapat membantu dalam mengurangi stigma yang terkait dengan TBC dan mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit tersebut. Penelitian oleh Seddon et al. (2015) menggarisbawahi bahwa keterlibatan komunitas yang lebih holistik dan berkelanjutan dapat meningkatkan efektivitas program TBC secara keseluruhan.

Pada rangka meningkatkan keterlibatan komunitas, perlu adanya upaya untuk memperkuat kapasitas dalam pelacakan dan penemuan kasus. Ini dapat dilakukan melalui pelatihan yang komprehensif, penyediaan sumber daya yang memadai, dan pengembangan strategi yang terintegrasi. Dengan memperluas peran komunitas dalam deteksi awal, program TBC dapat menjadi lebih efektif dalam mengidentifikasi dan mengelola kasus TBC RO, serta mengurangi beban penyakit di tingkat masyarakat.

d. Peran *Patient Supporter* dalam Pendampingan Pengobatan

Peran *Patient Supporter* (PS) dalam pendampingan pengobatan TBC RO sangat penting untuk memastikan bahwa pasien tetap mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan dan mencapai hasil pengobatan yang optimal. PS bertanggung jawab untuk memberikan dukungan langsung kepada pasien, membantu mengatasi berbagai tantangan yang mungkin timbul selama pengobatan, serta memastikan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan. Penelitian oleh Reuter et al. (2013) menekankan bahwa peran PS mencakup berbagai aspek dukungan yang krusial dalam pengelolaan pengobatan TBC RO.

Salah satu aspek utama dari peran PS adalah memberikan dukungan emosional kepada pasien. Pasien TBC RO sering kali menghadapi tantangan besar terkait dengan efek samping obat, durasi pengobatan yang panjang, dan stres psikologis yang berkaitan dengan diagnosis penyakit yang serius. PS berfungsi sebagai sumber dorongan moral dan motivasi, membantu pasien merasa lebih positif tentang pengobatan. Dukungan emosional

ini tidak hanya membantu pasien dalam mengatasi ketidaknyamanan fisik, tetapi juga berperan penting dalam menjaga motivasi pasien untuk terus menjalani pengobatan meskipun menghadapi kesulitan (Reuter et al., 2013).

PS juga berperan dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai pengobatan. Ini termasuk menjelaskan jadwal pengobatan, cara mengelola efek samping, dan apa yang diharapkan selama proses pengobatan. Informasi yang diberikan oleh PS membantu pasien memahami pentingnya mengikuti regimen pengobatan secara konsisten dan bagaimana cara mengatasi masalah yang mungkin timbul. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) menunjukkan bahwa informasi yang baik dan dukungan yang berkelanjutan dari PS dapat mengurangi ketidakpastian dan kecemasan pasien, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Untuk menghadapi kendala praktis, PS membantu pasien dengan mengatasi masalah yang mungkin mempengaruhi kemampuan untuk mematuhi pengobatan. Ini termasuk membantu pasien mengatur jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan, menyediakan informasi tentang akses transportasi, dan memberikan bantuan dalam hal administratif atau logistik. PS juga dapat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan sistem kesehatan, memastikan bahwa pasien mendapatkan semua layanan yang dibutuhkan untuk mendukung proses pengobatan (Skovdal et al., 2013).

PS berperan penting dalam mengurangi risiko ILTFU (*Initial Lost to Follow up*). Dengan memberikan dukungan individual yang intensif, PS dapat membantu pasien tetap terhubung dengan layanan kesehatan, memotivasi untuk mengikuti jadwal pengobatan yang ketat, dan memastikan bahwa tidak melewatkan dosis atau kunjungan yang penting. Pendekatan ini juga membantu dalam memantau kemajuan pengobatan dan mengidentifikasi masalah atau hambatan yang mungkin timbul, sehingga intervensi yang diperlukan dapat dilakukan lebih cepat (Reuter et al., 2013).

Peran PS dalam pendampingan pengobatan TBC RO sangat krusial dalam memastikan keberhasilan pengobatan dan

mengurangi angka ILTFU. Dukungan yang diberikan oleh PS melengkapi peran kader puskesmas dan komunitas, dengan fokus pada dukungan individual yang lebih intensif dan berkelanjutan selama proses pengobatan. Penelitian oleh Skovdal et al. (2013) dan Reuter et al. (2013) menunjukkan bahwa keberhasilan program pengobatan TBC RO sangat bergantung pada dukungan yang komprehensif dan berkelanjutan dari berbagai pihak, termasuk PS, untuk memastikan bahwa pasien tetap termotivasi dan berkomitmen terhadap pengobatan.

## **2. Dukungan Psikososial Ekonomi**

Manajer kasus (MK) berperan kunci dalam menyediakan dukungan psikososial dan ekonomi untuk pasien TBC RO, dengan tanggung jawab utama mencakup penilaian awal pasien, penyusunan strategi pendampingan, dan koordinasi dengan berbagai pihak terkait. Selain itu, dukungan psikososial dan ekonomi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC RO. Berikut adalah uraian mendalam mengenai dukungan psikososial dan ekonomi dalam konteks pendampingan pengobatan TBC RO, dengan fokus pada peran manajer kasus dan kontribusi komunitas.

### **a. Dukungan Psikososial dalam Pendampingan TBC RO**

Dukungan psikososial dalam pendampingan pengobatan TBC RO oleh manajer kasus (MK) berperan krusial dalam membantu pasien menghadapi berbagai tantangan emosional dan psikologis yang mungkin timbul selama proses pengobatan. MK bertugas untuk melakukan penilaian awal terhadap kondisi psikososial pasien, menyusun strategi dukungan yang sesuai, serta memastikan bahwa pasien mendapatkan bantuan yang dibutuhkan. Dalam konteks ini, penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa dukungan psikososial yang memadai dapat secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk TBC RO. Dukungan ini tidak hanya penting untuk kesejahteraan emosional pasien, tetapi juga untuk memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang seringkali panjang dan melelahkan.

Sebagai penghubung antara pasien dan berbagai layanan dukungan, MK memiliki tanggung jawab untuk menyediakan motivasi dan semangat kepada pasien. Motivasi ini sangat penting karena pengobatan TBC RO dapat memakan waktu lama dan mungkin menimbulkan efek samping yang mengganggu kehidupan sehari-hari pasien. Penelitian oleh Skovdal et al. (2011) membahas bahwa dukungan emosional yang konsisten dari pihak ketiga, seperti manajer kasus, dapat meningkatkan motivasi pasien dan membantu mengatasi stres yang berkaitan dengan pengobatan. Dukungan emosional yang diberikan oleh MK dapat berperan dalam menjaga komitmen pasien terhadap pengobatan serta mengurangi risiko ketidakpatuhan yang bisa berdampak negatif terhadap hasil pengobatan.

Pendampingan psikososial mencakup berbagai strategi, termasuk sesi konseling individu dan kelompok, dukungan emosional, serta penguatan positif. MK seringkali bekerja sama dengan psikiater atau konselor untuk memberikan dukungan yang lebih mendalam kepada pasien yang menghadapi kesulitan emosional atau psikologis signifikan. Penelitian oleh World Health Organization (2014) menunjukkan bahwa dukungan ini penting untuk mengurangi perasaan tertekan dan membantu pasien merasa lebih mengontrol kesehatan. Dukungan yang konsisten dan terintegrasi dapat memberikan bantuan yang diperlukan untuk membantu pasien melewati proses pengobatan yang menantang.

Informasi yang diperoleh dari wawancara komunitas menunjukkan bahwa dukungan psikososial seringkali terbatas pada motivasi dan semangat, tanpa adanya intervensi yang lebih mendalam. Ini dapat mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan, karena pasien mungkin memerlukan bantuan lebih dari sekadar dorongan moral. Dukungan emosional yang lebih mendalam, seperti konseling atau terapi tambahan, dapat menjadi bagian penting dari pendampingan yang lebih komprehensif, yang sayangnya sering kali kurang diperhatikan dalam praktik. Penelitian oleh Hossain et al. (2013) menggarisbawahi pentingnya integrasi dukungan psikososial dengan layanan

kesehatan mental yang lebih komprehensif untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih baik pada penyakit kronis.

Sesi konseling individu dapat memberikan ruang bagi pasien untuk berbagi kekhawatiran dan perasaannya secara terbuka, sementara sesi kelompok dapat membantu pasien merasa lebih terhubung dengan orang lain yang mengalami situasi serupa. Dukungan emosional ini dapat berfungsi sebagai penguat motivasi dan mengurangi rasa kesepian yang mungkin dialami pasien selama pengobatan. Dalam hal ini, peran MK tidak hanya sebagai penyedia motivasi tetapi juga sebagai fasilitator untuk mengakses layanan kesehatan mental yang lebih mendalam dan terkoordinasi.

Dukungan psikososial yang efektif harus mencakup penilaian yang menyeluruh terhadap kondisi psikologis pasien, identifikasi kebutuhan khusus, dan penyediaan intervensi yang sesuai. Dalam hal ini, penting bagi MK untuk bekerja sama dengan profesional kesehatan mental untuk memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang memadai sesuai dengan kondisinya. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa dukungan psikososial yang terintegrasi dengan layanan kesehatan mental dapat membantu mengurangi beban emosional dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Keterbatasan dalam dukungan psikososial yang diberikan oleh MK dapat berakibat pada rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil pengobatan yang kurang optimal. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan dalam penyediaan dukungan emosional yang lebih mendalam dan berkelanjutan. Integrasi dukungan psikososial dengan layanan kesehatan mental yang lebih komprehensif dapat membantu dalam mengatasi tantangan emosional yang dihadapi pasien dan memastikan bahwa tetap termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan.

Dukungan psikososial dalam pendampingan pengobatan TBC RO berperan penting dalam menjaga kesejahteraan emosional pasien dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan. Meskipun dukungan motivasi dan semangat merupakan bagian dari dukungan yang diberikan oleh MK, integrasi dengan layanan kesehatan mental yang lebih mendalam

dapat meningkatkan efektivitas dukungan dan membantu pasien mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi selama proses pengobatan. Penelitian oleh Hossain et al. (2013) dan Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa pendekatan yang lebih holistik dalam dukungan psikososial dapat menghasilkan hasil pengobatan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien TBC RO.

b. Dukungan Ekonomi dalam Pendampingan TBC RO

Dukungan ekonomi merupakan aspek yang sangat penting dalam pendampingan pengobatan TBC RO, mengingat tantangan finansial yang dihadapi oleh pasien selama menjalani pengobatan yang panjang dan kompleks. Pendekatan yang komprehensif terhadap dukungan ekonomi tidak hanya membantu pasien dalam mengatasi beban biaya langsung yang terkait dengan pengobatan, tetapi juga dalam mengelola dampak finansial jangka panjang yang mungkin timbul akibat kondisi kesehatan. Dalam hal ini, manajer kasus (MK) berperan kunci dalam memfasilitasi akses pasien ke berbagai bentuk dukungan ekonomi yang diperlukan.

Manajer kasus bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kebutuhan finansial pasien dan memfasilitasi akses ke bantuan yang relevan. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menunjukkan bahwa hambatan ekonomi seringkali merupakan faktor utama yang mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan TBC dan meningkatkan risiko kegagalan terapi. Biaya pengobatan, termasuk biaya obat, transportasi ke fasilitas kesehatan, dan biaya lainnya, dapat menjadi beban berat bagi pasien yang sudah menghadapi tantangan kesehatan yang signifikan. Tanpa dukungan ekonomi yang memadai, pasien mungkin tidak dapat menyelesaikan regimen pengobatan, yang dapat berdampak buruk pada hasil pengobatan dan kesehatan secara keseluruhan.

Dukungan ekonomi yang efektif melibatkan berbagai bentuk bantuan, mulai dari bantuan finansial langsung hingga pelatihan keterampilan yang dapat meningkatkan kemandirian ekonomi pasien. Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI di Kota Tangerang Selatan adalah contoh konkret dari inisiatif yang

memberikan pelatihan keterampilan kepada pasien dan keluarga. Program ini dirancang untuk meningkatkan keterampilan ekonomi, dengan tujuan utama untuk membantu memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan meningkatkan pendapatan. Penelitian oleh Khosla et al. (2011) menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan tidak hanya meningkatkan kesempatan kerja tetapi juga mengurangi beban finansial yang terkait dengan pengobatan, sehingga membantu pasien tetap fokus pada pengobatan.

Pelatihan keterampilan ekonomi berfungsi sebagai bentuk pemberdayaan yang penting, memungkinkan pasien dan keluarga untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mencapai kemandirian finansial. Program pelatihan ini sering mencakup berbagai topik, seperti manajemen keuangan, keterampilan usaha kecil, dan akses ke kredit mikro. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menekankan bahwa dukungan ekonomi yang baik dapat mengurangi stres terkait finansial dan membantu pasien tetap berkomitmen terhadap pengobatan. Program-program ini membantu pasien dengan memberikan pengetahuan praktis yang dapat meningkatkan ketahanan ekonomi, memungkinkan untuk lebih fokus pada proses penyembuhan.

Informasi dari wawancara komunitas menunjukkan bahwa dukungan ekonomi seringkali tidak konsisten dan terbatas pada beberapa area. Tidak semua komunitas menyediakan pelatihan keterampilan ekonomi atau dukungan finansial yang memadai, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam penyediaan dukungan. Penelitian oleh Lönnroth et al. (2008) menunjukkan bahwa integrasi dukungan ekonomi dengan program kesehatan dapat meningkatkan hasil pengobatan secara keseluruhan dan membantu mengatasi hambatan yang dihadapi pasien. Keterbatasan dalam dukungan ekonomi dapat mempengaruhi efektivitas program pengobatan dan memperburuk kondisi pasien jika tidak diatasi dengan baik.

Dukungan ekonomi harus dilakukan secara menyeluruh dan terkoordinasi untuk mencapai hasil yang optimal. Manajer kasus berperan kunci dalam mengoordinasikan dukungan antara

pasien, komunitas, dan organisasi terkait. Dengan memastikan bahwa pasien mendapatkan akses yang memadai ke bantuan finansial dan pelatihan keterampilan, manajer kasus dapat membantu mengurangi beban finansial yang dihadapi pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini dapat berkontribusi pada hasil pengobatan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Peningkatan koordinasi antara manajer kasus, komunitas, dan organisasi terkait sangat penting untuk meningkatkan kualitas dukungan ekonomi yang diberikan. Dengan bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mengatasi kesenjangan dalam dukungan ekonomi, pihak-pihak terkait dapat memastikan bahwa pasien TBC RO mendapatkan bantuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengobatan dengan sukses. Pendekatan yang holistik dan terintegrasi terhadap dukungan ekonomi dapat membantu pasien mengatasi tantangan finansial dan memastikan bahwa tetap fokus pada proses penyembuhan.

Dukungan psikososial dan ekonomi yang efektif merupakan komponen penting dalam pendampingan pengobatan TBC RO. Meskipun ada beberapa tantangan dan keterbatasan dalam pelaksanaan dukungan ini di beberapa komunitas, peran manajer kasus dalam menyediakan dukungan psikososial dan memfasilitasi akses ke dukungan ekonomi sangat penting untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal. Peningkatan koordinasi dan integrasi dukungan antara manajer kasus, komunitas, dan organisasi terkait dapat membantu mengatasi hambatan yang dihadapi pasien dan meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan.

### **3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) berperan yang sangat penting dalam pengelolaan pasien TBC RO, terutama dalam membantu menghadapi diagnosis dan menjalani pengobatan dengan efektif. Dalam konteks ini, manajer kasus (MK) dan pendukung pasien (PS) memiliki tanggung jawab kunci dalam menyampaikan informasi yang diperlukan kepada pasien, memotivasi untuk memulai dan melanjutkan pengobatan, serta memastikan bahwa memahami proses pengobatan dengan baik.

Berikut adalah uraian mendalam mengenai peran KIE dalam pendampingan pasien TBC RO berdasarkan referensi yang valid.

a. Peran Manajer Kasus dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Pada manajemen penyakit TBC RO, peran manajer kasus (MK) sangat krusial, terutama dalam fase awal penanganan pasien setelah diagnosis. MK bertanggung jawab untuk memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif kepada pasien, sebuah tugas yang memerlukan keterampilan dan pendekatan yang hati-hati. Penelitian oleh Mustopa (2020) menunjukkan bahwa saat pasien didiagnosis dengan TBC RO, sering mengalami berbagai emosi negatif seperti ketakutan, malu, sedih, dan pesimis. Emosi ini dapat menjadi hambatan besar dalam memulai dan mengikuti regimen pengobatan, sehingga MK harus mampu menyediakan dukungan psikologis yang kuat serta informasi yang jelas untuk membantu pasien menghadapi dan mengatasi perasaan.

Pada konteks ini, MK harus memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai diagnosis TBC RO, termasuk sifat penyakit, proses pengobatan, serta kemungkinan efek samping obat. Penjelasan ini tidak hanya memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien tetapi juga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kondisinya dan proses pengobatan. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa informasi yang jelas dan tepat waktu sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit. Dengan pemahaman yang lebih baik, pasien lebih mungkin untuk memulai pengobatan dengan cepat dan melanjutkannya secara konsisten.

MK juga bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi tentang dukungan sosioekonomi yang dapat diakses oleh pasien. Dukungan ini termasuk akses ke bantuan finansial, program pelatihan keterampilan, dan sumber daya komunitas yang dapat membantu pasien menghadapi beban ekonomi yang sering kali menyertai pengobatan jangka panjang. Informasi tentang dukungan sosioekonomi ini sangat penting karena banyak pasien mungkin menghadapi kesulitan finansial yang dapat

menghalangi untuk memulai atau melanjutkan pengobatan. Dengan menyediakan informasi ini, MK dapat membantu mengurangi hambatan yang disebabkan oleh masalah ekonomi dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Penjelasan yang komprehensif dan empatik dari MK juga membantu membangun kepercayaan pasien terhadap proses pengobatan. Ketika pasien merasa didukung dan dipahami, lebih mungkin untuk merasa positif tentang pengobatan dan lebih termotivasi untuk mengikuti regimen yang direkomendasikan. Penelitian oleh Mustopa (2020) menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan oleh MK, bersama dengan informasi yang jelas, dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan membantu merasa lebih nyaman dan yakin dalam menjalani pengobatan.

Tantangan yang sering dihadapi dalam praktik adalah memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh MK benar-benar dipahami oleh pasien. Tidak jarang, pasien mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang kompleks, terutama ketika sedang dalam keadaan emosional yang rentan. Oleh karena itu, penting bagi MK untuk menggunakan pendekatan komunikasi yang efektif, termasuk mengulang informasi jika diperlukan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan memastikan bahwa pasien memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan klarifikasi. Dengan pendekatan yang tepat, MK dapat membantu pasien mengatasi ketidakpastian dan memulai perjalanan pengobatan dengan kepercayaan diri yang lebih besar.

b. Peran Pendukung Pasien (PS) dalam Edukasi dan Motivasi

Pendukung pasien (PS) berperan yang sangat penting dalam fase setelah diagnosis TBC RO, dengan fokus pada memberikan edukasi dan motivasi untuk membantu pasien memulai dan melanjutkan pengobatan. PS, terutama yang memiliki pengalaman pribadi sebagai mantan pasien TBC, sering kali lebih efektif dalam memberikan dukungan emosional dan informasi yang relevan. Penelitian oleh Skovdal et al. (2011) menunjukkan bahwa PS dengan pengalaman langsung memiliki keunggulan

dalam berempati dan menyampaikan pesan yang resonan bagi pasien. Kemampuan ini sangat penting karena dukungan emosional dari seseorang yang telah mengalami situasi serupa dapat memberikan rasa kedekatan dan pemahaman yang mendalam, yang dapat meningkatkan kepercayaan dan motivasi pasien untuk memulai dan melanjutkan pengobatan.

Pendukung pasien bertanggung jawab untuk memberikan informasi komprehensif tentang TBC RO, termasuk penjelasan mengenai penyakit itu sendiri, proses pengobatan, layanan yang tersedia, kemungkinan efek samping obat, dan pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Informasi ini penting untuk membantu pasien memahami kondisi dan mengatasi berbagai kekhawatiran yang mungkin timbul setelah diagnosis. Penelitian oleh Ainsworth et al. (2012) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dalam memberikan informasi dan edukasi dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Dukungan sosial dan emosional yang diberikan oleh individu dengan pengalaman serupa membantu pasien merasa lebih didukung dan termotivasi untuk mengikuti pengobatan dengan lebih baik.

Pada praktiknya, PS sering melakukan kunjungan rumah untuk memberikan edukasi tambahan dan motivasi kepada pasien yang belum memulai pengobatan lebih dari tujuh hari setelah diagnosis. Kunjungan rumah ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang diperlukan dan untuk menangani kendala yang mungkin dihadapi dalam memulai pengobatan. Kunjungan ini juga didukung oleh tenaga kesehatan atau kader, yang membantu memastikan bahwa pesan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) diterima dengan baik oleh pasien. Pendekatan ini memperkuat dukungan yang diberikan oleh PS dan membantu memastikan bahwa informasi yang diberikan diterima secara efektif.

Efektivitas KIE yang diberikan oleh PS dapat dipengaruhi oleh tingkat pengalaman dan pelatihan. Berdasarkan wawancara, ditemukan bahwa beberapa PS belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai TBC RO, yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam memberikan informasi secara akurat dan

efektif. Penelitian oleh Hossain et al. (2013) menekankan pentingnya pelatihan yang memadai bagi PS untuk memastikan bahwa dapat memberikan edukasi yang lengkap dan akurat kepada pasien. Tanpa pelatihan yang memadai, ada risiko bahwa informasi yang diberikan mungkin tidak sepenuhnya akurat atau relevan, yang dapat mengurangi efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien.

Untuk mengatasi masalah ini, penting bagi program dukungan pasien untuk menyediakan pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi PS. Pelatihan ini harus mencakup informasi mendalam tentang TBC RO, teknik komunikasi efektif, dan strategi motivasi untuk membantu pasien menghadapi tantangan yang dihadapi selama pengobatan. Dengan meningkatkan pelatihan dan pengalaman PS, program dukungan dapat menjadi lebih efektif dalam memberikan edukasi dan motivasi yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan pasien.

#### c. Keterbatasan dan Kebutuhan untuk Media Edukasi yang Bervariasi

Pada pendampingan pengobatan TBC RO, peran pendukung pasien (PS) sangat vital, namun ada beberapa keterbatasan yang mempengaruhi efektivitas penyampaian informasi, termasuk kurangnya media edukasi yang bervariasi. Meskipun PS berperan krusial dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien, tantangan muncul ketika pasien tidak memahami materi yang disampaikan secara jelas. Keterbatasan ini seringkali terkait dengan kurangnya pelatihan yang memadai bagi PS serta penggunaan media edukasi yang terbatas.

Pelatihan yang memadai adalah faktor kunci dalam memastikan bahwa PS dapat menyampaikan informasi secara akurat dan efektif. Tanpa pelatihan yang khusus tentang TBC RO dan teknik komunikasi yang efektif, PS mungkin tidak sepenuhnya siap untuk menangani berbagai pertanyaan dan kekhawatiran pasien. Penelitian oleh Hossain et al. (2013) menunjukkan bahwa pelatihan yang komprehensif dapat meningkatkan kemampuan PS dalam memberikan edukasi yang

lebih baik. Tanpa pelatihan yang memadai, informasi yang disampaikan mungkin tidak lengkap atau jelas, yang dapat menyebabkan kebingungan atau ketidakpahaman pada pasien.

Keterbatasan dalam media edukasi juga berkontribusi terhadap masalah pemahaman informasi. Media edukasi yang umumnya digunakan, seperti brosur cetak atau poster, sering kali tidak cukup efektif dalam menjelaskan informasi kompleks mengenai TBC RO. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa penggunaan media yang bervariasi, termasuk materi visual dan interaktif, dapat memperkuat pesan edukasi dan membantu pasien memahami informasi dengan lebih baik. Media visual seperti video atau infografis dapat membuat informasi lebih mudah diakses dan dipahami, terutama bagi pasien yang mungkin mengalami kesulitan dengan materi teks.

Media edukasi yang bervariasi juga dapat membantu mengatasi tantangan bahasa dan literasi. Banyak pasien mungkin tidak memiliki kemampuan membaca atau menulis yang tinggi, sehingga materi teks saja tidak selalu efektif. Penggunaan media yang lebih interaktif, seperti video atau aplikasi pendidikan, dapat memberikan cara alternatif untuk menyampaikan informasi dengan cara yang lebih engaging dan mudah diingat. Penelitian oleh World Health Organization (2014) menekankan bahwa integrasi berbagai bentuk media edukasi dalam program KIE dapat meningkatkan efektivitas komunikasi. Dengan menggunakan berbagai bentuk media, pesan-pesan penting mengenai pengobatan dan pencegahan dapat disampaikan dengan cara yang lebih comprehensif dan mudah dipahami oleh pasien.

Gambar 4. Media Edukasi Kesehatan



Sumber: *Lemon8*

Keterbatasan dalam media edukasi dapat menyebabkan ketidakpahaman yang berkepanjangan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Ketika pasien tidak memahami sepenuhnya informasi yang diberikan, mungkin merasa bingung atau tidak yakin tentang cara menjalani pengobatan dengan benar. Hal ini bisa mengakibatkan keterlambatan dalam memulai pengobatan, ketidakpatuhan terhadap regimen, atau bahkan keputusan untuk menghentikan pengobatan. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menunjukkan bahwa pemahaman yang jelas tentang penyakit dan pengobatan sangat penting untuk kepatuhan pengobatan, dan media edukasi yang bervariasi dapat berperan besar dalam hal ini.

Penting untuk mengevaluasi dan memperbaiki pendekatan media edukasi yang digunakan dalam program KIE. Memperkenalkan media yang lebih bervariasi dan interaktif dapat membantu mengatasi keterbatasan dalam penyampaian informasi dan meningkatkan pemahaman pasien. Misalnya, penggunaan video edukasi yang menjelaskan proses pengobatan dan efek samping obat dengan visualisasi yang jelas dapat memberikan gambaran yang lebih baik kepada pasien daripada

materi teks saja. Selain itu, aplikasi pendidikan yang memungkinkan pasien untuk mengakses informasi dan sumber daya secara mandiri dapat memberikan dukungan tambahan dan meningkatkan pemahaman pasien.

Penting juga untuk melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas media edukasi yang digunakan. Dengan mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai jenis media yang paling membantu dan mudah dipahami, program KIE dapat menyesuaikan pendekatannya untuk memenuhi kebutuhan pasien secara lebih efektif. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa evaluasi yang teratur dapat membantu mengidentifikasi area di mana media edukasi perlu ditingkatkan dan menyesuaikan strategi edukasi untuk memastikan bahwa pesan-pesan penting disampaikan dengan cara yang paling efektif.

Meningkatkan keberagaman media edukasi dalam program KIE merupakan langkah penting untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC RO. Dengan menggunakan berbagai bentuk media dan memastikan bahwa PS mendapatkan pelatihan yang memadai, program dukungan dapat menjadi lebih efektif dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pasien untuk menjalani pengobatan dengan sukses. Integrasi media edukasi yang bervariasi tidak hanya membantu pasien memahami informasi dengan lebih baik, tetapi juga dapat mengatasi berbagai tantangan komunikasi yang mungkin dihadapi dalam konteks pengobatan penyakit kronis seperti TBC RO.

#### **4. Pendampingan pengobatan**

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa bentuk dukungan pendampingan pengobatan yang diberikan PS kepada ODTBC RO berupa dukungan informasi, motivasi, instrumen, dan penghargaan. Dukungan sosial berkontribusi besar terhadap kesuksesan pengobatan ODTBC RO (Wen et al., 2020). Seluruh jawaban informan menyampaikan bahwa PS berperan besar dalam memberikan dukungan. Peran penting yang dirasakan ODTBC RO yaitu dukungan motivasi dan material. PS selalu memotivasi ODTBC RO untuk kuat menghadapi efek samping obat dan semangat untuk tetap minum obat. Pendampingan

yang diberikan secara rutin membuat ODTBC RO yakin dapat sembuh kembali dengan terus mengikuti terapi pengobatan. Selain itu, ODTBC RO juga sangat terbantu dengan dukungan instrument bila ODTBC RO mengalami kesulitan dalam hal pengobatan. Seperti mengantar ke fasilitas kesehatan, dan mengantarkan obat bila ODTBC RO berhalangan.

Pendampingan ODTBC RO dimulai sebelum dan selama pengobatan. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien Tuberkulosis Resistan Obat Oleh Komunitas, pendampingan yang diberikan terdiri atas beberapa kegiatan sebagai berikut:

a. *Penilaian/Assessment*

Kegiatan penilaian bertujuan menentukan kriteria pendampingan. Hasil *assessment* ini juga untuk mendapatkan informasi apakah ODTBC memiliki komitmen untuk mengikuti pengobatan. Apabila komitmen rendah maka ODTBC tidak disertakan dalam laporan formal pendampingan namun disertakan dalam pendampingan informal. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah PS mendapatkan rapor merah bila ada ODTBC yang tidak melanjutkan pengobatan.

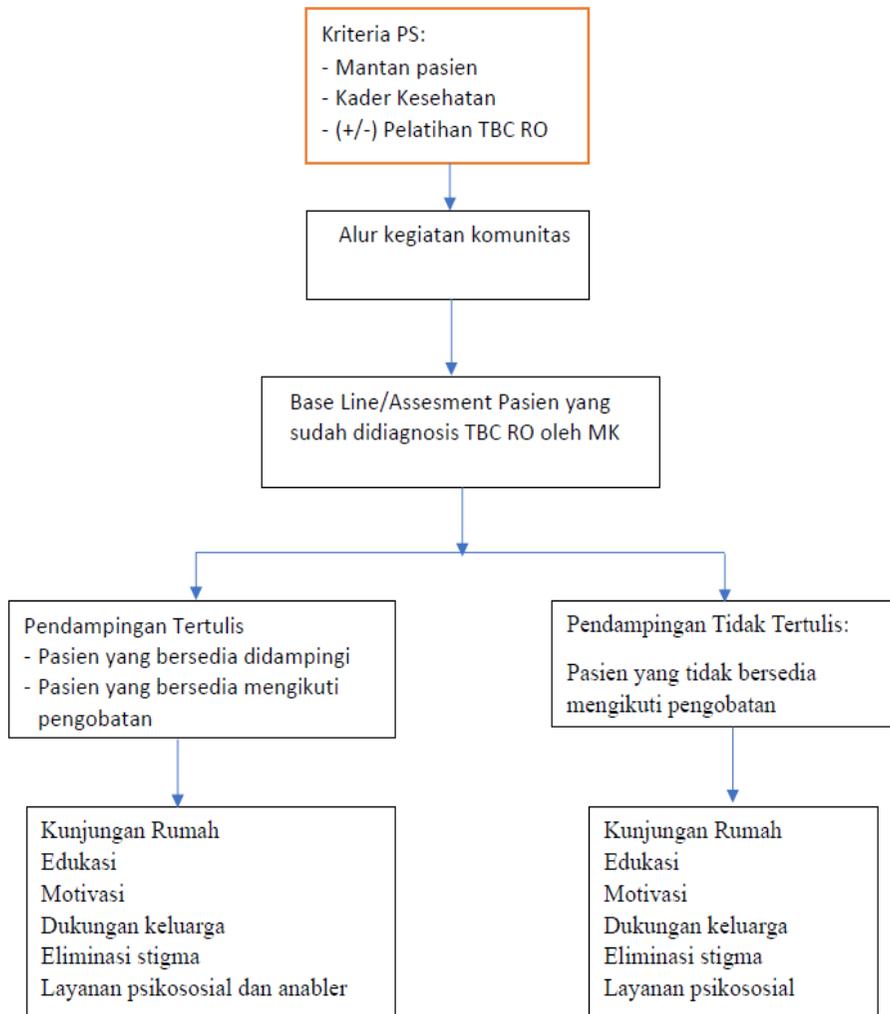
b. *Kunjungan Rumah*

Kunjungan rumah atau *home visit* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh PS bertujuan untuk memastikan alamat rumah ODTBC, kondisi ODTBC, lingkungan tempat tinggal dan keluarga ODTBC. Pada saat kunjungan rumah, PS memastikan juga ada dukungan dari keluarga dalam memantau minum obat. Pasien juga sering mengatakan permasalahannya pada PS. Pada umumnya kegiatan kunjungan rumah dilakukan 1 kali sebulan.

c. *Pemberian Motivasi*

PS membantu ODTBC agar tidak mengalami stigma atau persepsi yang salah mengenai TBC RO. Sehingga orang dengan TBC RO tidak merasa sedih, tidak menolak dan sukarela untuk diperiksa. ODTBC membutuhkan motivasi untuk merasa pengobatannya adalah kebutuhan untuk sembuh. PS memberikan semangat kepada orang dengan TBC RO melakukan pemeriksaan dahak secara rutin, menelan obat secara teratur, dan untuk memastikan kondisi biopsikososial ODTBC. Selain itu, PS juga memberikan penjelasan kepada orang dengan TBC

RO bahwa penyakitnya bisa disembuhkan jika teratur diobati dan TBC dapat dicegah pada kontak erat ODTBC dengan Terapi Pencegahan TBC (TPT) serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan komunitas dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Alur Kegiatan Komunitas (sumber: Petunjuk teknis Pendampingan ODTBC RO)

## B. Peningkatan Peran *Patient Supporter* (PS)

Pada konteks pendampingan pasien TBC RO, kapasitas *Patient Supporter* (PS) merupakan elemen penting yang berkontribusi terhadap

efektivitas program pengobatan dan keberhasilan pasien dalam menyelesaikan regimen pengobatan. Meskipun banyak PS telah menerima pelatihan dasar tentang penyakit TBC, masih terdapat kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas, terutama dalam hal pendampingan psikososial. Peningkatan kapasitas ini diharapkan dapat meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dan mengurangi angka pasien yang "*lost to follow-up*".

### **1. Pentingnya Pelatihan Komprehensif bagi PS**

Pelatihan untuk *Patient Supporters* (PS) berperan kunci dalam keberhasilan program pendampingan pasien TBC RO. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa meskipun banyak PS telah mendapatkan pelatihan dasar mengenai pengetahuan tentang TBC, pelatihan ini perlu diperluas untuk mencakup aspek-aspek yang lebih kompleks dan spesifik. Pelatihan dasar saja, meskipun penting, tidak cukup untuk memastikan bahwa PS dapat memberikan dukungan yang komprehensif dan efektif kepada pasien TBC RO.

Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menekankan pentingnya pelatihan yang memadai bagi pendamping pasien dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Menurut penelitian ini, pelatihan yang tidak hanya meliputi informasi dasar tentang penyakit tetapi juga teknik komunikasi yang efektif, manajemen efek samping obat, dan pendekatan untuk masalah psikososial dapat secara signifikan meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. Keterampilan ini penting karena memungkinkan PS untuk menangani berbagai tantangan yang dihadapi pasien, mulai dari kesulitan medis hingga masalah emosional yang mungkin timbul selama pengobatan.

Pelatihan komprehensif bagi PS harus mencakup pemahaman yang mendalam tentang aspek medis dan non-medis dari penyakit. Dalam konteks TBC RO, PS perlu memahami bagaimana pengobatan TBC bekerja dan apa efek samping yang mungkin dialami pasien. Pengetahuan ini membantu PS memberikan informasi yang akurat dan dukungan yang relevan mengenai pengobatan. Namun, aspek medis hanya sebagian dari gambaran keseluruhan. Pengetahuan tentang cara mengelola

masalah psikososial seperti kecemasan dan depresi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien tidak hanya mendapatkan perawatan medis yang diperlukan tetapi juga dukungan emosional yang memadai.

Penelitian oleh Afandi (2016) menunjukkan bahwa dukungan kelompok sebaya, yang sering kali melibatkan pelatihan dalam keterampilan psikososial, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kualitas hidup pasien. Pelatihan ini membantu PS memahami dan mengatasi kecemasan dan depresi yang sering dialami pasien selama pengobatan. Dengan keterampilan ini, PS dapat memberikan dukungan yang lebih empatik dan efektif, yang penting dalam membantu pasien merasa lebih terhubung dan didukung selama proses pengobatan.

Pelatihan komprehensif juga harus mencakup teknik untuk mengidentifikasi dan menangani stigma atau isolasi sosial yang mungkin dialami pasien. Penelitian oleh Chen et al. (2021) membahas bahwa dukungan sosial yang baik, serta pengelolaan stigma dan tekanan psikologis, sangat penting untuk kualitas hidup pasien TBC. Stigma terkait dengan TBC sering kali menyebabkan pasien merasa terasing dan kurang mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan. PS yang terlatih dalam menangani masalah ini dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan didukung, yang dapat berkontribusi pada kepatuhan pengobatan dan hasil yang lebih baik.

Pelatihan dalam hal ini juga melibatkan pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif. PS harus mampu berkomunikasi dengan jelas dan sensitif tentang informasi medis dan psikososial. Teknik komunikasi yang baik membantu memastikan bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dan merasa nyaman untuk mengungkapkan kekhawatiran atau masalah yang dihadapi. Pelatihan dalam teknik komunikasi ini adalah bagian integral dari pelatihan komprehensif dan harus diperhatikan secara serius dalam program pelatihan PS.

Pelatihan yang komprehensif harus mencakup strategi untuk mendukung pasien dalam menghadapi efek samping obat dan masalah praktis lainnya yang mungkin dihadapi. Ini termasuk membantu pasien mengatasi kesulitan finansial, mendapatkan

akses ke layanan kesehatan tambahan, dan mengelola masalah sehari-hari yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan memahami dan menangani masalah ini, PS dapat memberikan dukungan yang lebih holistik dan membantu pasien tetap fokus pada tujuan pengobatan.

Pelatihan komprehensif bagi PS merupakan investasi penting dalam meningkatkan efektivitas program pendampingan TBC RO. Dengan memberikan pelatihan yang mencakup aspek medis, psikososial, dan teknik komunikasi, PS akan lebih siap untuk memberikan dukungan yang diperlukan untuk membantu pasien menyelesaikan regimen pengobatan dengan sukses. Peningkatan kapasitas PS melalui pelatihan yang lebih menyeluruh dapat membantu mengurangi angka pasien yang "*lost to follow-up*", meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan akhirnya, meningkatkan hasil kesehatan pasien secara keseluruhan.

Pada konteks ini, penting untuk memastikan bahwa pelatihan yang diberikan kepada PS adalah berkelanjutan dan adaptif terhadap kebutuhan pasien yang berkembang. Program pelatihan harus diperbarui secara berkala untuk mencakup informasi terbaru dan teknik terbaik dalam pendampingan pasien. Dengan cara ini, PS akan tetap efektif dalam perannya dan dapat memberikan dukungan yang optimal kepada pasien TBC RO, membantu melewati tantangan pengobatan dengan lebih baik dan mencapai hasil yang positif.

## **2. Kebutuhan untuk Pelatihan Psikososial Khusus**

Kebutuhan untuk pelatihan psikososial khusus bagi *Patient Supporters* (PS) sangat krusial dalam konteks pendampingan pasien TBC RO. Walaupun banyak PS telah menerima pelatihan dasar yang mencakup pengetahuan umum tentang penyakit TBC, terdapat kekurangan signifikan dalam hal pelatihan psikososial yang lebih mendalam. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian PS belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai aspek psikososial seperti kecemasan, depresi, dan stigma yang sering dihadapi pasien selama menjalani pengobatan TBC RO. Kekurangan ini merupakan masalah serius, mengingat

pentingnya dukungan emosional dalam proses penyembuhan dan kepatuhan pengobatan.

Penelitian oleh Chen et al. (2021) membahas bahwa dukungan sosial, stigma, dan tekanan psikologis memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup pasien TBC. Dukungan emosional yang memadai tidak hanya membantu pasien merasa lebih baik secara psikologis tetapi juga dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap regimen pengobatan. PS yang tidak terlatih dalam aspek psikososial mungkin kesulitan dalam menangani masalah-masalah ini secara efektif, sehingga dapat berdampak negatif pada kepatuhan pengobatan dan hasil keseluruhan pengobatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi PS untuk mendapatkan pelatihan khusus yang memfokuskan pada keterampilan psikososial agar dapat memberikan dukungan emosional yang efektif dan membantu pasien menghadapi tantangan psikologis yang dihadapi.

Pelatihan psikososial khusus dapat mencakup berbagai teknik dan strategi untuk memberikan dukungan emosional yang efektif. Ini termasuk keterampilan untuk mengelola kecemasan dan depresi pasien, serta cara yang efektif untuk menangani dan mengatasi stigma yang mungkin dialami pasien. Pelatihan ini juga harus mencakup strategi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, agar PS dapat berinteraksi dengan pasien secara sensitif dan empatik. Penelitian oleh Afandi (2016) menunjukkan bahwa dukungan kelompok sebaya dalam bentuk sesi pelatihan psikososial dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kualitas hidup pasien. Melalui pelatihan ini, PS dapat belajar bagaimana cara terbaik untuk memberikan dukungan emosional dan mengelola berbagai masalah psikologis yang mungkin timbul selama proses pengobatan.

Peningkatan pelatihan psikososial dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk workshop, pelatihan berbasis kasus, dan program pendidikan berkelanjutan. Workshop psikososial dapat memberikan pelatihan langsung mengenai teknik dukungan emosional dan strategi untuk menangani masalah psikologis. Pelatihan berbasis kasus dapat membantu PS belajar dari pengalaman nyata dan mendapatkan keterampilan praktis

dalam menangani situasi yang sulit. Program pendidikan berkelanjutan yang dirancang khusus untuk PS dapat memastikan bahwa tetap *up-to-date* dengan pengetahuan dan keterampilan terbaru dalam pendampingan psikososial.

Penting juga untuk mengintegrasikan pelatihan psikososial ke dalam program pelatihan PS yang ada, sehingga dukungan emosional menjadi bagian integral dari pendidikan. Dengan menggabungkan pelatihan psikososial dengan pengetahuan dasar tentang TBC dan keterampilan pendampingan lainnya, PS akan lebih siap untuk memberikan dukungan yang holistik dan efektif. Peningkatan kapasitas PS dalam hal ini akan membantu menghadapi tantangan yang lebih kompleks dan memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien TBC RO, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Pelatihan psikososial khusus adalah komponen penting dalam memastikan bahwa PS dapat memberikan dukungan yang memadai dan efektif kepada pasien TBC RO. Dengan menyediakan pelatihan yang berfokus pada keterampilan psikososial, kita dapat membantu PS menghadapi tantangan psikologis pasien dengan lebih baik dan memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan regimen pengobatan. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga mendukung keberhasilan program pengobatan TBC RO secara keseluruhan.

### C. Hambatan dalam *Patient Supporters*

Hambatan dalam pendampingan pasien TBC RO sering kali mencakup beberapa faktor penting yang mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan oleh *Patient Supporters* (PS). Berdasarkan wawancara mendalam, ada beberapa hambatan utama yang ditemukan di lapangan yang mempengaruhi pendampingan pasien. Dua hambatan utama yang perlu dibahas adalah penolakan dari pasien dan keluarga serta masalah koordinasi antara PS dan tenaga kesehatan di puskesmas.

Penolakan dari pasien dan keluarga merupakan salah satu hambatan signifikan dalam pendampingan pasien TBC RO. Penelitian

oleh Hossain et al. (2013) menunjukkan bahwa penolakan terhadap pengobatan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stigma sosial, kekhawatiran tentang efek samping obat, dan ketidakpercayaan terhadap sistem kesehatan. Dalam konteks TBC RO, penolakan ini sering kali memperburuk situasi karena dapat menghambat pasien dari memulai atau melanjutkan pengobatan yang diperlukan. Untuk mengatasi hambatan ini, pendekatan yang efektif dalam melakukan pendampingan pasien menjadi sangat penting. Pendekatan ini bisa melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran mengenai penyakit TBC RO, mengedukasi pasien dan keluarga tentang pentingnya pengobatan yang konsisten, dan memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan dan stigma yang mungkin dialami.

Koordinasi antara PS dan tenaga kesehatan di puskesmas juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi efektivitas pendampingan. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menggarisbawahi pentingnya komunikasi yang baik dan koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam perawatan pasien untuk memastikan bahwa dukungan yang diberikan adalah holistik dan terintegrasi. Koordinasi yang kurang antara PS dan tenaga kesehatan dapat mengakibatkan kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan PS dalam mendampingi ODTBC RO, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Oleh karena itu, penting untuk memperkuat hubungan dan komunikasi antara PS dan tenaga kesehatan di puskesmas untuk memastikan bahwa program dukungan berjalan dengan baik dan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing.

Waktu kunjungan atau pendampingan PS juga menjadi salah satu hambatan yang signifikan. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menunjukkan bahwa durasi dan frekuensi kunjungan dapat mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan. Di lapangan, ditemukan bahwa mayoritas pasien merasa puas dengan pendampingan yang diberikan oleh PS. Namun, ada juga pasien yang memerlukan waktu untuk berbagi lebih lama mengenai masalah, tetapi kondisi di lapangan sering kali tidak memungkinkan untuk kunjungan yang lebih lama atau lebih sering. Lokasi yang jauh dan kendala logistik sering kali membatasi kemampuan PS untuk melakukan kunjungan rumah secara langsung, sehingga komunikasi sering kali harus dilakukan melalui

telepon. Hal ini bisa mempengaruhi kedalaman dukungan yang diberikan, terutama untuk pasien yang membutuhkan interaksi lebih intensif dan dukungan emosional tambahan.

Untuk mengatasi hambatan ini, beberapa solusi dapat dipertimbangkan. Pertama, perlu ada upaya untuk meningkatkan fleksibilitas dan frekuensi kunjungan PS dengan mengoptimalkan jadwal dan sumber daya yang ada. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi, seperti telemedicine, dapat membantu mengatasi kendala geografis dan meningkatkan akses pasien ke dukungan. Kedua, untuk mengatasi penolakan dari pasien dan keluarga, perlu ada program edukasi dan kampanye kesadaran yang fokus pada pengurangan stigma dan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya pengobatan. Ketiga, meningkatkan koordinasi antara PS dan tenaga kesehatan melalui pertemuan reguler, pelatihan bersama, dan sistem komunikasi yang lebih baik dapat memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam perawatan pasien secara efektif.

#### **D. Strategi Mengatasi Hambatan**

Mengatasi hambatan dalam pendampingan pasien TBC RO memerlukan strategi yang komprehensif dan adaptif, mengingat berbagai tantangan yang dihadapi oleh *Patient Supporters* (PS) di lapangan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan penelitian terkait, beberapa strategi utama yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam pendampingan meliputi peningkatan koordinasi dengan tenaga kesehatan, penggunaan komunikasi jarak jauh, dan penerapan media KIE dalam bahasa lokal.

##### **1. Koordinasi dengan Tenaga Kesehatan**

Koordinasi yang efektif antara *Patient Supporters* (PS) dan tenaga kesehatan (*nakes*) berperan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pendampingan pasien TBC RO. Koordinasi yang baik memastikan bahwa semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien memiliki pemahaman yang sama mengenai peran, tanggung jawab, dan informasi yang relevan terkait pasien. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi komunikasi yang

efisien, seperti aplikasi WhatsApp, dapat sangat membantu dalam memperbaiki koordinasi antara berbagai pihak dalam perawatan kesehatan. Dengan menggunakan aplikasi komunikasi ini, PS dapat melaporkan kegiatan dan perkembangan pasien kepada *nakes* di puskesmas secara rutin, memberikan informasi terkini tentang situasi pasien, dan menerima bimbingan yang diperlukan untuk memastikan bahwa dukungan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Gambar 5. Teknologi Komunikasi Kesehatan yang Efisien



Sumber: *Ditjen Nakes*

Penggunaan teknologi komunikasi memungkinkan adanya pembaruan yang cepat dan efisien, yang dapat mengatasi beberapa masalah koordinasi yang sering muncul. Misalnya, dengan adanya laporan yang teratur melalui WhatsApp, *nakes* dapat segera mengetahui adanya perubahan dalam kondisi pasien, termasuk efek samping obat, kepatuhan pengobatan, atau masalah lainnya. Hal ini mempermudah *nakes* dalam memberikan bimbingan dan rekomendasi yang diperlukan kepada PS. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) juga menunjukkan bahwa teknologi komunikasi yang efisien dapat membantu mempermudah monitoring dan evaluasi kegiatan,

sehingga meningkatkan efektivitas pendampingan yang diberikan kepada pasien.

Meskipun teknologi komunikasi menawarkan keuntungan dalam hal kecepatan dan efisiensi, penting untuk diingat bahwa komunikasi elektronik tidak bisa sepenuhnya menggantikan interaksi tatap muka. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menekankan bahwa pertemuan langsung dan komunikasi tatap muka tetap sangat penting untuk membangun hubungan kerja yang kuat antara PS dan *nakes*. Interaksi langsung memungkinkan adanya diskusi yang lebih mendalam mengenai kasus-kasus yang kompleks, memberikan kesempatan untuk membahas masalah secara lebih detail, dan membangun kepercayaan antara semua pihak yang terlibat.

Pertemuan tatap muka memberikan kesempatan untuk melakukan evaluasi yang lebih menyeluruh dan menyusun rencana tindakan yang lebih spesifik berdasarkan observasi langsung. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) juga menunjukkan bahwa komunikasi langsung dapat membantu mengurangi risiko kesalahan atau informasi yang terlewat, yang mungkin terjadi jika hanya bergantung pada komunikasi digital. Integrasi antara komunikasi digital dan interaksi langsung dapat meningkatkan efektivitas dukungan yang diberikan dan memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien dipertimbangkan secara menyeluruh.

Pentingnya koordinasi yang baik juga mencakup aspek perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pendampingan. PS perlu memiliki pemahaman yang jelas tentang rencana pengobatan dan tujuan perawatan pasien. Dengan adanya komunikasi yang baik dengan *nakes*, PS dapat memastikan bahwa mengikuti pedoman dan rekomendasi yang telah ditetapkan. Ini tidak hanya membantu dalam memastikan bahwa dukungan yang diberikan sesuai dengan rencana perawatan, tetapi juga memperkecil kemungkinan adanya kesalahan dalam pelaksanaan pendampingan.

Pada praktiknya, *nakes* dan PS harus berkolaborasi dalam merancang strategi dukungan yang efektif untuk pasien. Ini bisa melibatkan penetapan jadwal kunjungan, menyusun materi

edukasi yang sesuai, dan menentukan metode komunikasi yang paling efektif untuk pasien. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa keterlibatan semua pihak dalam proses perencanaan dapat meningkatkan keterhubungan dan koordinasi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hasil perawatan pasien.

Meskipun ada banyak keuntungan dari penggunaan teknologi komunikasi, tantangan terkait dengan aksesibilitas dan penggunaan teknologi juga perlu dipertimbangkan. Tidak semua PS atau *nakes* mungkin memiliki akses yang memadai atau keterampilan yang diperlukan untuk menggunakan teknologi komunikasi secara efektif. Oleh karena itu, pelatihan yang memadai dalam penggunaan teknologi komunikasi harus diberikan kepada semua pihak yang terlibat. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menekankan bahwa pelatihan yang baik dalam penggunaan teknologi dapat membantu memaksimalkan manfaat dari alat komunikasi digital dan memastikan bahwa semua pihak dapat berfungsi dengan optimal dalam sistem perawatan.

Penting juga untuk menetapkan prosedur formal untuk komunikasi antara PS dan *nakes*. Prosedur ini bisa mencakup frekuensi laporan, format informasi yang harus disampaikan, dan cara menangani kasus-kasus darurat. Penelitian oleh Van Brakel et al. (2006) menunjukkan bahwa adanya prosedur formal dapat membantu menghindari kesalahpahaman dan memastikan bahwa semua informasi yang relevan disampaikan dengan jelas dan tepat waktu. Ini membantu dalam memfasilitasi proses monitoring dan evaluasi, serta memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang perkembangan kasus.

Koordinasi yang efektif juga memerlukan adanya umpan balik yang konstruktif antara PS dan *nakes*. Penelitian oleh Cohn et al. (2004) menunjukkan bahwa umpan balik yang baik dapat membantu dalam memperbaiki proses kerja dan meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. PS dan *nakes* harus saling memberikan umpan balik tentang bagaimana proses pendampingan dapat diperbaiki, serta berbagi pengalaman dan pelajaran yang telah dipelajari. Dengan adanya komunikasi yang terbuka dan umpan balik yang konstruktif, semua pihak dapat

bekerja sama untuk meningkatkan hasil perawatan dan memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang terbaik.

Koordinasi yang efektif antara PS dan *nakes* adalah kunci untuk mengatasi hambatan dalam pendampingan pasien TBC RO. Penggunaan teknologi komunikasi seperti WhatsApp dapat meningkatkan efisiensi dan kecepatan dalam pelaporan dan bimbingan, namun komunikasi tatap muka tetap penting untuk membangun hubungan kerja yang kuat dan memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien dipertimbangkan. Dengan integrasi antara komunikasi digital dan interaksi langsung, serta penerapan prosedur formal dan pelatihan yang memadai, koordinasi dapat ditingkatkan untuk mendukung pendampingan pasien yang lebih efektif.

## **2. Penggunaan Komunikasi Jarak Jauh**

Masalah waktu kunjungan yang terbatas dan kendala geografis sering kali menjadi hambatan signifikan dalam pendampingan pasien TBC RO. Salah satu strategi yang efektif untuk mengatasi hambatan ini adalah dengan memanfaatkan komunikasi jarak jauh, seperti telepon atau video call. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menunjukkan bahwa komunikasi jarak jauh dapat menjadi solusi yang sangat berguna untuk menjangkau pasien yang berada di lokasi terpencil atau yang menghadapi keterbatasan dalam melakukan kunjungan langsung. Dengan memanfaatkan teknologi komunikasi jarak jauh, PS (*Patient Supporters*) dapat terus memberikan dukungan emosional, melakukan sesi edukasi, dan memantau kemajuan pasien tanpa harus berada secara fisik di lokasi yang sama.

Pada konteks pendampingan pasien TBC RO, komunikasi jarak jauh memberikan fleksibilitas yang besar. Misalnya, jika pasien tinggal jauh dari lokasi PS atau jika kondisi cuaca atau aksesibilitas membuat kunjungan langsung sulit, komunikasi melalui telepon atau video call dapat memastikan bahwa dukungan tetap diterima. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) mencatat bahwa teknologi ini memungkinkan PS untuk mengatasi jarak geografis dan menyediakan dukungan berkelanjutan, yang dapat meningkatkan keberhasilan

pengobatan dan mengurangi risiko pasien terputus dari perawatan.

Komunikasi jarak jauh juga dapat digunakan untuk melaksanakan sesi edukasi yang diperlukan untuk pasien. Penelitian oleh Skovdal et al. (2011) menunjukkan bahwa komunikasi yang konsisten dan dukungan emosional yang berkelanjutan dapat sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Dengan menggunakan telepon atau video call, PS dapat memberikan informasi penting tentang pengobatan, menjelaskan efek samping, dan menjawab pertanyaan pasien secara langsung. Ini memastikan bahwa pasien tetap mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk menjalani pengobatan dengan benar dan merasa lebih percaya diri dalam proses tersebut.

Pentingnya komunikasi jarak jauh juga terletak pada kemampuannya untuk memperkuat ikatan emosional antara PS dan pasien. Ketika kunjungan rumah tidak memungkinkan, PS dapat tetap menjaga hubungan yang telah dibangun dengan pasien melalui panggilan telepon atau video call. Penelitian oleh Skovdal et al. (2011) menunjukkan bahwa dukungan emosional yang konsisten dan komunikasi yang baik berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Dengan menjaga komunikasi secara reguler, PS dapat terus memberikan motivasi dan dukungan yang diperlukan, serta memastikan bahwa pasien tidak merasa terisolasi dari proses pengobatan.

Komunikasi jarak jauh juga dapat membantu mengidentifikasi dan menangani masalah yang mungkin tidak terdeteksi selama kunjungan langsung. Misalnya, PS dapat menggunakan panggilan telepon untuk mendiskusikan keluhan atau masalah yang dihadapi pasien dalam menjalani pengobatan, seperti efek samping obat atau kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Dengan informasi yang diperoleh melalui komunikasi jarak jauh, PS dapat memberikan saran yang tepat atau mengarahkan pasien kepada tenaga kesehatan yang dapat membantu lebih lanjut. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi komunikasi dapat memperbaiki pemantauan dan evaluasi, sehingga memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien diperhatikan.

Ada beberapa tantangan yang terkait dengan penggunaan komunikasi jarak jauh. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses teknologi dan keterampilan digital di antara pasien dan PS. Tidak semua pasien mungkin memiliki akses yang memadai ke telepon atau internet, dan beberapa mungkin menghadapi kesulitan dalam menggunakan teknologi tersebut. Oleh karena itu, pelatihan dalam penggunaan teknologi komunikasi dan penyediaan akses yang memadai menjadi penting. Penelitian oleh Skovdal et al. (2011) menunjukkan bahwa pelatihan dan dukungan dalam penggunaan teknologi dapat meningkatkan efektivitas komunikasi jarak jauh dan memastikan bahwa semua pasien dapat memanfaatkan layanan ini.

Ada juga risiko terkait dengan privasi dan keamanan informasi ketika menggunakan komunikasi jarak jauh. Penting untuk memastikan bahwa semua komunikasi dilakukan dengan mematuhi standar privasi dan keamanan yang relevan untuk melindungi informasi pribadi pasien. Penelitian oleh Menzies et al. (2008) menyarankan bahwa penggunaan platform yang aman dan terenkripsi dapat membantu mengatasi masalah ini dan memastikan bahwa data pasien tetap terlindungi. Komunikasi jarak jauh menawarkan solusi yang berharga untuk mengatasi hambatan terkait waktu kunjungan dan kendala geografis dalam pendampingan pasien TBC RO. Dengan memanfaatkan teknologi seperti telepon dan video call, PS dapat terus memberikan dukungan emosional, melakukan edukasi, dan memantau kemajuan pasien dengan lebih fleksibel dan efisien. Namun, penting untuk mengatasi tantangan terkait akses teknologi, keterampilan digital, dan privasi untuk memastikan bahwa komunikasi jarak jauh dapat digunakan secara efektif dalam mendukung pasien. Penelitian yang ada mendukung manfaat besar dari komunikasi jarak jauh dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien TBC RO.

### **3. Penerapan Media KIE dalam Bahasa Lokal**

Penerapan media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam bahasa lokal merupakan strategi yang sangat penting untuk mengatasi hambatan komunikasi dalam pendampingan pasien TBC RO. Berdasarkan penelitian oleh Anandita & Krianto (2022), penggunaan media KIE yang tersedia dalam bahasa nasional dapat disesuaikan dengan bahasa daerah ketika pendamping memberikan edukasi di lapangan. Hal ini sangat penting karena dalam konteks di mana bahasa nasional mungkin tidak digunakan secara luas atau tidak dipahami dengan baik oleh semua pasien, penggunaan bahasa lokal dapat memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan jelas oleh pasien.

Pada banyak situasi, pasien mungkin tidak fasih atau tidak nyaman menggunakan bahasa nasional, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami materi KIE jika disampaikan hanya dalam bahasa nasional. Penelitian oleh Anandita & Krianto (2022) menunjukkan bahwa ketika media edukasi diadaptasi ke dalam bahasa lokal, pasien dapat lebih mudah memahami informasi mengenai penyakit TBC RO, proses pengobatan, dan dukungan yang tersedia. Dengan menggunakan bahasa yang dikenal dan dipahami oleh pasien, PS dapat memastikan bahwa pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan dipahami, mengurangi risiko miskomunikasi, dan meningkatkan efektivitas edukasi.

Penelitian oleh World Health Organization (2014) mendukung bahwa penggunaan bahasa yang sesuai dengan konteks lokal dan budaya dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan. Dalam hal ini, bahasa lokal bukan hanya sekedar alat komunikasi tetapi juga merupakan bagian integral dari strategi edukasi yang memastikan bahwa pesan kesehatan disampaikan dengan cara yang relevan dan dapat dipahami oleh masyarakat target. Adaptasi materi edukasi ke dalam bahasa lokal juga menunjukkan penghargaan terhadap budaya dan kebutuhan spesifik pasien, yang dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan dan memperkuat motivasi untuk mematuhi pengobatan.

Implementasi media KIE dalam bahasa lokal tidak hanya mencakup penerjemahan teks, tetapi juga harus mempertimbangkan aspek budaya dan konteks lokal. Misalnya, simbol, gambar, dan contoh yang digunakan dalam materi edukasi harus relevan dengan budaya dan pengalaman pasien untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan sesuai dengan norma dan nilai-nilai lokal. Penelitian oleh Anandita & Krianto (2022) menunjukkan bahwa adaptasi media KIE yang mempertimbangkan elemen budaya lokal dapat membuat informasi lebih mudah diakses dan lebih berdampak bagi pasien.

Penerapan media KIE dalam bahasa lokal juga memerlukan perhatian terhadap kualitas dan akurasi terjemahan. Terjemahan yang tidak akurat atau tidak mempertimbangkan nuansa bahasa lokal dapat mengakibatkan kesalahpahaman atau informasi yang salah. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan penerjemah yang berpengalaman dan ahli dalam bahasa lokal serta melakukan verifikasi kualitas untuk memastikan bahwa materi edukasi tetap akurat dan efektif. Penelitian oleh World Health Organization (2014) menekankan pentingnya proses verifikasi dan uji coba materi edukasi untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan benar-benar dapat dipahami dan diterima oleh audiens target.

Perlu dipertimbangkan bagaimana media KIE dalam bahasa lokal disebarluaskan dan diakses oleh pasien. Penggunaan format media yang bervariasi, seperti cetak, audio, dan video, dapat membantu menjangkau berbagai jenis pasien dan meningkatkan jangkauan edukasi. Penelitian oleh Anandita & Krianto (2022) menunjukkan bahwa kombinasi berbagai format media dapat memperkuat pesan dan memastikan bahwa informasi penting dapat diakses dengan mudah oleh pasien dalam berbagai konteks. Penerapan media KIE dalam bahasa lokal adalah strategi yang sangat efektif untuk mengatasi hambatan komunikasi dalam pendampingan pasien TBC RO. Dengan menyesuaikan materi edukasi ke dalam bahasa yang dikenal dan dipahami oleh pasien, PS dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Penelitian yang ada mendukung manfaat besar dari penggunaan bahasa lokal dalam

meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan dan memastikan bahwa pesan edukasi disampaikan dengan cara yang relevan dan dapat dipahami oleh masyarakat target.



## BAB IV

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

---

---

### A. Kesimpulan

1. *Patient supporter* tidak melakukan pencarian terduga kasus dan penegakan diagnosis TBC RO
2. *Patient supporter* memberikan pendampingan keberhasilan pengobatan dalam bentuk dukungan informasi, instrument, motivasi dan penghargaan
3. Sebagian besar ODTBC RO merasakan manfaat pendampingan selama minum obat yang diberikan *patient supporter*
4. Hambatan *Patient supporter* dalam memberikan pendampingan yaitu: alamat yang tidak sesuai, penolakan dari keluarga dan pasien, transportasi yang kurang memadai, dan keterampilan pendampingan masih kurang.
5. Alasan ODTBC RO tidak melanjutkan pengobatan karena tidak tahan efek samping obat, jumlah obat terlalu banyak dan lama, sulit minum obat, tidak ada dukungan keluarga, merasa tidak mengalami perubahan, lebih memilih obat herbal dan takut dikeluarkan dari pekerjaan.

### B. Rekomendasi

#### 1. Komunitas

- a. Komunitas memperkenalkan identitas diri organisasinya kepada ODTBC RO, dan *name tag* organisasi.
- b. Pelatihan/Penyegaran dan sosialisasi metode pendampingan ODTBC RO oleh komunitas
- c. Memastikan pemberian dukungan emosi (curhat, motivasi), dukungan praktikal kepada ODTBC RO dapat dilakukan dengan interaksi cukup lama dengan komunitas.

- d. Memastikan pendampingan sesuai kaskade ODTBC RO sejak tegak diagnosis atau terkonfirmasi (TBC RO) hingga selesai pengobatan.
- e. Petunjuk teknis pendampingan untuk kunjungan rumah sebaiknya disampaikan secara berkala, tidak hanya saat kunjungan awal.
- f. Penyampaian informasi dapat dilakukan secara persuasif, dengan pendekatan seperti teman bagi ODTBC RO
- g. Komunitas perlu mendapat pelatihan sebagai pendengar yang baik, memahami apa yang ODTBC rasakan, tanda awal stress, kecemasan, depresi dan memberikan respon dan motivasi yang diperlukan.
- h. Perlu dibekali kemampuan psikoedukasi untuk mengeliminasi stigma terhadap TBC
- i. Perlu pelatihan komunikasi motivasi untuk menggalang dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan dekat ODTBC.
- j. Menguatkan *community led* monitoring dengan penggunaan [laportbc.id](http://laportbc.id) sebagai kanal untuk aduan kendala di layanan, dll
- k. Advokasi kepada lembaga filantropi, perusahaan (CSR), pemda, dan masyarakat terkait dana untuk mengadakan pelatihan UMKM bagi ODTBC dan penyintas TBC.
- l. Advokasi kepada perangkat desa/kelurahan dalam membantu proses pelacakan kasus mangkir
- m. Pelatihan untuk pembuatan proposal pengajuan dana CSR
- n. Komitmen pendamping yang tinggi perlu diperkuat dengan panduan tugas yang jelas, penghargaan (*reward*), dukungan sarana prasarana yang andal
- o. Melakukan koordinasi dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan sampai dengan fasyankes terkait pelatihan bagi PS mengenai TBC RO
- p. Pelaksanaan pelatihan tetap dalam pemantauan Dinas Kesehatan dan fasyankes setempat

## 2. Puskesmas

- a. Perlu diberikan pelatihan/*refreshment* tentang TBC RO secara umum yang dapat diselenggarakan Kementerian Kesehatan

- bekerja sama dengan Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan/puskesmas setempat.
- b. Perlunya koordinasi dan pelaporan kepada dinas kesehatan sampai dengan fasyankes terkait pelatihan bagi PS mengenai TBC RO
  - c. Integrasi layanan TBC dengan program Kesehatan Jiwa

### **3. Dinas Kesehatan**

- a. Perlu diberikan pelatihan/refreshment tentang TBC RO secara umum yang dapat diselenggarakan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan/Puskesmas setempat.
- b. Koordinasi dengan instansi terkait (Dinas PUPR, Dinas Kominfo, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Tenaga kerja, dll) dengan melibatkan juga komunitas secara aktif
- c. Komunitas perlu mendapat pelatihan sebagai pendengar yang baik, memahami apa yang ODTBC rasakan, tanda awal stress, kecemasan, depresi dan memberikan respon dan motivasi yang diperlukan.
- d. Melakukan sosialisasi secara menyeluruh dan mendetail mengenai juknis bagi komunitas dan tenaga kesehatan yang dilakukan secara bersama-sama antara komunitas dan faskes
- e. Pada pelaksanaan pelatihan komunitas mengkoordinasikan dengan Dinas kesehatan dan Faskes terkait isi materi pelatihan yang akan diberikan kepada ODTBC RO, sehingga *nakes* mengetahui apa saja poin yg di sampaikan dalam pelatihan
- f. Memastikan bahwa seluruh komunitas di wilayah memahami dan melakukan peran layanan psikososial pada ODTBC TBC RO melalui pelatihan maupun peningkatan kapasitas, sosialisasi mengenai juknis peran pendampingan TBC RO untuk komunitas
- g. Mempertahankan dan meningkat peran serta komunitas dalam hal pendampingan dan motivasi minum obat TBC
- h. Memonitoring dan memberikan feedback secara rutin kepada PS/komunitas.

#### **4. Kementerian Kesehatan**

- a. Informasi yang diberikan secara langsung perlu diiringi dengan pemberian media KIE untuk dipahami lebih lanjut baik untuk ODTBC dan keluarga.
- b. Syarat menjadi pendamping: PS perlu memiliki kriteria dengan motivasi sukarela, aktif terlibat dalam komunitas, dan pengalaman sebagai ODTBC menjadi nilai plus
- c. Perlu pemberian informasi yang jelas mengenai tupoksi komunitas (PS) dan sistem monitoring dan evaluasi terhadap peran dan fungsi komunitas yang dilakukan secara berkala
- d. Perlu diberikan pelatihan/refreshment tentang TBC RO secara umum yang dapat diselenggarakan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan/Puskesmas setempat.
- e. Komunitas perlu mendapat pelatihan sebagai pendengar yang baik, memahami apa yang ODTBC rasakan, tanda awal stress, kecemasan, depresi dan memberikan respon dan motivasi yang diperlukan.
- f. Perlu dibekali kemampuan psikoedukasi untuk mengeliminasi stigma terhadap TBC
- g. Perlu pelatihan komunikasi motivasi untuk menggalang dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan dekat ODTBC.
- h. Memperkuat *community led monitoring* dengan penggunaan [laportbc.id](http://laportbc.id) sebagai kanal untuk aduan kendala di layanan, dan lainnya.
- i. Advokasi kepada lembaga filantropi, perusahaan (CSR), pemda, dan masyarakat terkait dana untuk mengadakan pelatihan UMKM bagi ODTBC dan penyintas TBC.
- j. Pelatihan untuk pembuatan proposal pengajuan dana CSR
- k. Komitmen pendamping yang tinggi perlu diperkuat dengan panduan tugas yang jelas, penghargaan (*reward*), dukungan sarana prasarana yang andal.

#### **5. Tindak Lanjut**

- a. Melakukan evaluasi lanjutan dengan pendekatan *mixed method*
- b. Wilayah evaluasi diperluas.

## **6. Keterbatasan Kegiatan**

- a. Tidak melakukan wawancara kepada MK
- b. Terdapat potensi obyektifitas jawaban pada sebagian kecil informan karena informan komunitas dan ODTBC RO berada pada ruangan yang sama serta antara pemegang program TBC dengan ODTBC RO.
- c. Pengembangan instrumen evaluasi tidak melibatkan pihak komunitas.
- d. Pengembangan instrumen evaluasi belum memuat beberapa item yang tercantum dalam Juknis Pendampingan TBCRO, antara lain:
  - 1) Pertanyaan belum seluruhnya menggali tahapan kegiatan pendampingan
  - 2) Pertanyaan belum mengakomodir kegiatan investigasi kontak
  - 3) Pertanyaan belum menggali pendampingan sebelum pengobatan
  - 4) Pertanyaan belum menggali upaya yang dilakukan untuk ODTBC RO yang mangkir
  - 5) Pengambilan data tidak menilai laporan kunjungan oleh komunitas





## DAFTAR PUSTAKA

---

- Aberbach, J. D., & Rockman, B. A. (2007). The Politics of Stigma and Discrimination: A New Framework. In L. P. K. S. R. Wong (Ed.), *Understanding Stigma and Discrimination*. Routledge.
- Abi Hamid, Mustofa, et al (2020) *Media Pembelajaran*. (Medan; Yayasan Kita Menulis)
- Afandi, Tri Alfid (2016). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru. Tesis Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Afsar, A., Ali, T., & Syed, M. (2021). "Role of Community Health Workers in Tuberculosis Control Programs: A Systematic Review." *Journal of Public Health Research*, 10(3), 213-222.
- Ahmed, A., et al. (2014). "Community-Based Approaches to Tuberculosis Control and Support". *Global Health Action*, 7, 25304.
- Anandita, Y., & Krianto, T. (2022). PENGGUNAAN BAHASA DAERAH DALAM KOMUNIKASI PENDAMPINGAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT. *HEARTY*, 11(1), 5. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7449>
- Bostean, G. (2013). "Stigma and the Health Outcomes of Tuberculosis Patients". *Journal of Health and Social Behavior*, 54(3), 309-325.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). "Using Thematic Analysis in Psychology." *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, M. A., Smith, J. L., & Lee, R. K. (2022). Challenges faced by *patient supporters* in tuberculosis care. *Journal of Tuberculosis Research*, 12(3), 150-160.
- Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., Duan, Y., Sun, M., Du, L., Gao, M., Wang, J., & Zhou, L. (2021). The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Scientific Reports*, 11(1), 24236. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w>

- Cohen, s. & syme, l. (1985). issues in the study and application of social support dalam s. cohen & s. l. syme (eds). social support and health (hlm 3-20). san francisco: academic press.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (2011). *Social Support and Health*. Academic Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.
- Devereux, S. (2001). A Critical Review of Social Protection and Safety Nets. IDS Working Paper 129. Institute of Development Studies.
- Dheda, K., Barry, C. E., & Maartens, G. (2013). "Tuberculosis". *Lancet*, 381(9875), 699-709.
- Eysenbach, G., et al. (2003). "The impact of telemedicine on health care: a systematic review". *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(4), 229-237.
- Finkelstein, J. A., et al. (2008). "Telephone-based interventions for medication adherence in chronic diseases". *Journal of Chronic Diseases*, 61(2), 153-161.
- Forjaz, M. J., et al. (2012). "Family Involvement in Tuberculosis Care and Its Impact on Patient Outcomes". *Journal of Health Psychology*, 17(3), 411-420.
- Furin, J., et al. (2014). The challenge of alternative therapies in the management of drug-resistant tuberculosis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(10), 1205-1212.
- Garcia, J. C., Gomez, A., & Martinez, R. (2021). The role of community health workers in tuberculosis prevention and control. *International Journal of Public Health*, 66(5), 1025-1034.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Gottlieb, B. H. (1983). Social Networks and Social Support: An Overview. In R. G. H. R. B. Herbert (Ed.), *The Health Effects of Social Support*. Routledge.
- Gottlieb, B.H. (1983). 'Social support as a focus for integrative research in psychology.' *American Psychologist*(38), 278-287.
- Greenhalgh, T., & Russell, J. (2008). "Capacity Building for Community Health Workers: Training and Support." *Community Health Journal*, 16(4), 423-439.

- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2008). "Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review". *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Grosset, J., et al. (2007). Adverse events in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 11(1), 17-23.
- Haddad, M., Hill, A., & James, L. (2012). "Practical Support and Its Impact on Patient Adherence." *Health Services Research*, 47(4), 1512-1530.
- Haddad, M., McDonald, P., & El-Din, M. (2012). The impact of scheduling flexibility and time management on healthcare delivery. *Journal of Healthcare Management*, 57(4), 290-305.
- Haddad, S., Fournier, P., & Bader, L. (2012). "Health Systems Research and Development: A Guide to Effective Evaluation". *Health Policy and Planning*, 27(6), 535-547.
- Heller, J., et al. (2016). "Workplace Education and Support Programs for Employees with Chronic Health Conditions". *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 154-166.
- Hossain, S., et al. (2013). Integrating mental health into primary health care services: A review of evidence. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 19.
- Jansen, M., Lindeboom, W., & van der Weijden, T. (2011). "Evaluating the Effectiveness of Health Care Communication and Coordination". *Journal of Health Communication*, 16(1), 1-12.
- Jansen, P. G., & Berg, H. A. (2011). "Effectiveness of Training Programs for Community Health Workers: A Review of the Evidence." *Health Policy and Planning*, 26(2), 117-125.
- Jansen, R., et al. (2011). Family and community support in tuberculosis care: The role of social networks. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2011, 1-10.
- Janssen, R. S., Balshem, H., & Williams, S. (2011). "Impact of Social Support on Tuberculosis Treatment Outcomes". *Journal of Public Health*, 33(1), 29-36.
- Janssen, S., et al. (2011). "The Role of Social Support in Adherence to Tuberculosis Treatment". *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(4), 432-439.

- Jones, T., Patel, R., & Williams, S. (2022). Community-based screening and its impact on tuberculosis case detection. *Tuberculosis Journal*, 34(2), 85-95.
- Källander, K., et al. (2013). "Systems for Tracking Training and Support of Community Health Workers: A Systematic Review." *Global Health Action*, 6(1), 18975.
- Källander, K., et al. (2013). "The importance of community health workers in improving access to health care". *International Journal of Health Services*, 43(3), 345-357.
- Källander, K., Hamer, D. H., & Cummings, K. C. (2013). "Enhancing the Effectiveness of Community Health Workers in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review". *Global Health Action*, 6(1), 1-10.
- Källander, K., Kigonya, E., & Lynda, R. (2013). Health system access and barriers to care: An analysis of transport issues in healthcare delivery. *Global Health Action*, 6(1), 10-20.
- Kaplan, B., & Harris-Salamone, K. D. (2008). "Health Information Technology and the Future of Health Care: A Roadmap for Change". *Journal of Biomedical Informatics*, 41(6), 858-865.
- Kementrian Kesehatan (2020) Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat di Indonesia
- Kementrian Kesehatan (2024) Data olah SITB Kemenkes diakses per Jan 2024
- Khosla, R., et al. (2011). "Social Support and Its Impact on Adherence to Tuberculosis Treatment". *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 1(2), 88-94.
- Khosla, R., et al. (2011). "Social Support and Its Impact on Adherence to Tuberculosis Treatment". *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 1(2), 88-94.
- Khosla, R., et al. (2011). Community-based support and tuberculosis care: How can community and primary care services be better integrated in TB control programs. *Journal of Global Health*, 1(2), 124-130.
- Khosla, R., et al. (2011). Social support and adherence to tuberculosis treatment: A systematic review. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(9), 1131-1137.

- Khosla, R., Sharma, S., & Khanna, A. (2011). "Role of Family Support in Tuberculosis Treatment Compliance". *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(8), 1045-1050.
- Khosravi, M., Shams, K., & Morteza, M. (2022). Communication strategies for improving adherence to tuberculosis treatment. *Journal of Health Communication*, 27(4), 210-220.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Liu, J., Wu, J., & Zhang, X. (2020). "Implementation of Tuberculosis Programs and Community Involvement: Case Study from Asia." *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(1), 15-22.
- Lönnroth, K., et al. (2008). "Protecting the Rights of Patients with Tuberculosis in the Workplace: Policy and Practice". *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(8), 925-932.
- Lönnroth, K., et al. (2008). Economic and social factors in tuberculosis care and treatment: A review. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 636-645.
- Lönnroth, K., et al. (2008). Economic burden of tuberculosis in high-burden countries: Implications for interventions and policy. *The Lancet Infectious Diseases*, 8(7), 478-483.
- Lönnroth, K., Jaramillo, E., & Williams, B. G. (2008). "Stigma and Discrimination in Tuberculosis Care: A Review". *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(4), 300-308.
- Menzies, D., et al. (2008). Cost-effectiveness of different strategies for tuberculosis treatment in high-burden countries. *Health Policy and Planning*, 23(5), 335-340.
- Mistry, N., Siddiqi, K., & Chan, M. (2022). "Barriers to Tuberculosis Treatment: A Review of the Literature." *BMC Health Services Research*, 22(1), 394.
- Morris, S. B., et al. (2015). "The Effect of Support Groups on Medication Adherence in Chronic Disease Management". *Patient Education and Counseling*, 98(9), 1101-1108.
- Mullan, F., & Friend, R. (2009). "The Role of Health Care Workers in Managing Complex Health Conditions". *The Lancet*, 374(9706), 1370-1372.

- Mullan, P., Pritchard, S., & Rathi, P. (2009). Time constraints and patient support interactions: The challenges of effective communication. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 16(6), 30-38.
- Narayan, D., & Pritchett, L. (2000). *Cents and Sociability: Household Income and Social Capital in Rural Tanzania*. World Bank.
- O'Brien, M. A., Rogers, S., & Jernigan, R. (2008). "The Impact of Training on Health Worker Performance: A Systematic Review". *American Journal of Public Health*, 98(6), 917-924.
- O'Brien, M. J., & All, J. (2008). "Training and Capacity Building for Patient Supporters: The Role of Knowledge and Skills in Improving Patient Outcomes." *Journal of Health Care Training*, 21(3), 232-246.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). "Adherence to Medication." *New England Journal of Medicine*, 353(5), 487-497. Link
- Pablos-Méndez, A., et al. (1996). The role of adverse events in the adherence to tuberculosis treatment. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 1(3), 215-223.
- Reuter, A., et al. (2013). Patient support interventions in the management of tuberculosis: A systematic review. *PLOS ONE*, 8(11), e78660.
- Reuter, C. P., & Gromer, P. R. (2013). "Patient Engagement and Support in Chronic Disease Management". *Journal of Chronic Disease Management*, 10(2), 142-150.
- Reuter, J., et al. (2013). "Strategies for improving adherence to tuberculosis treatment". *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 2(2), 34-42.
- Reuter, K., Meyer, D., & Van Eyk, M. (2013). "The Role of Emotional Support in Chronic Disease Management." *Journal of Chronic Diseases*, 66(1), 5-14.
- Reuter, T., et al. (2013). Patient resistance and its effects on health intervention programs: A comprehensive review. *Journal of Health Psychology*, 18(5), 674-690.
- Revised National Strategy of Tuberculosis Care and Prevention in Indonesia 2020-2024 and Interim Plan for 2025-2026
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Wiley.
- Sarafino, E. P. (n.d.). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Seventh Edition*.

- Seddon, J. A., et al. (2015). Community-based approaches to tuberculosis control: Lessons from the field. *Tuberculosis*, 95(1), 12-19.
- Skovdal, M., & Ogutu, V. (2013). "The Role of Stigma and Social Support in Managing Tuberculosis: Evidence from a Community-Based Study". *BMC Public Health*, 13(1), 567.
- Skovdal, M., et al. (2011). The role of social support in HIV treatment adherence among people living with HIV in Africa. *Social Science & Medicine*, 72(3), 362-369.
- Skovdal, M., et al. (2013). "The role of psychosocial support in the treatment of tuberculosis patients". *Journal of Health Psychology*, 18(3), 327-339.
- Skovdal, M., Ogutu, B., & Askew, I. (2013). "The Role of Information in Improving Adherence to Medication." *Journal of Health Communication*, 18(5), 576-591.
- Skovdal, M., Ogutu, V., & E. (2013). The Role of Social Support in HIV and Tuberculosis Care: A Review. *International Journal of Social Science and Medicine*, 35(4), 1-8.
- Skovdal, M., Ogutu, V., & Mwaura, J. (2013). Addressing stigma and social barriers in chronic disease management: A case study of tuberculosis in Kenya. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 17(7), 10-17.
- Unger, A., O'Reilly, M., & Weiss, C. H. (2006). Collaborative Partnerships for Health Promotion. In L. J. Deacon (Ed.), *Health Promotion: A Resource for Practitioners*. Sage Publications.
- Van Brakel, W. H., et al. (2006). Disability in leprosy: The role of the health system and its impact on the lives of people with leprosy. *Leprosy Review*, 77(2), 139-149.
- Volmink, J., & Garner, P. (2007). "Directly Observed Therapy for Treating Tuberculosis". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD003343.
- Wen, S., Yin, J., & Sun, Q. (2020). Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(10), e036985. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036985>
- WHO (2009). *Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing*. World Health Organization.

- WHO (2023). Global Tuberculosis Report 2023. World Health Organization.
- WHO, Global Tuberculosis Report 2023
- Wierenga, K., et al. (2005). "Employment-Related Barriers to Tuberculosis Treatment Adherence". *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(2), 146-153.
- Wierenga, K., Jaffe, H. W., & Dworkin, M. S. (2005). "Impact of Employment on Tuberculosis Treatment Adherence". *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 292-297.
- Williams, H. J., Brown, A., & Green, M. (2023). Community support and adherence to tuberculosis drug regimens: A review. *Health Services Research & Policy*, 28(1), 45-56.
- Williams, J. T., Smith, R. M., & Brown, E. (2023). "Community-Based Support in Managing Drug-Resistant Tuberculosis: Outcomes and Challenges." *Journal of Community Health*, 48(2), 233-242.
- World Health Organization (2014). Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2009). "Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing." WHO Report 2009.
- World Health Organization (WHO). (2023). Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). "Global Tuberculosis Report 2014". World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Mental health and substance use. Geneva: World Health Organization. Retrieved from WHO website.
- Young, S. L. (2011). *Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems* (p. 2808183) [Master of Science, Iowa State University, Digital Repository]. <https://doi.org/10.31274/etd-180810-2457>
- Zhang, H., Yang, J., Zhang, Z., Hu, K., Wu, P., Zhang, H., Li, J., Li, M., & Wang, X. (2023). Patterns and trends of primary drug-resistant tuberculosis in Chongqing, China, from 2012 to 2020. *Medicine*, 102(10), e33230. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033230>

Zhang, Y., Wu, T., & Lin, Q. (2023). Increasing tuberculosis drug resistance and its implications for control programs. *Emerging Infectious Diseases*, 29(7), 1234-1242.





## GLOSARIUM

---

- Adherence** Tingkat di mana pasien mengikuti rencana pengobatan atau instruksi medis sesuai yang direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan.
- Hasil Klinis** Hasil dari proses pengobatan yang dapat berupa perbaikan, stabilisasi, atau kemunduran kondisi kesehatan pasien.
- TB-RO** Drug-Resistant Tuberculosis jenis tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tidak responsif terhadap obat-obatan anti-tuberkulosis standar.
- Patient Supporter** Individu yang memberikan dukungan kepada pasien, termasuk bantuan emosional, informasi, dan motivasi selama proses pengobatan.
- Pharmacovigilance** Proses pemantauan dan penilaian efek samping obat setelah beredar di masyarakat untuk memastikan keamanan penggunaan obat.
- Tuberculosis** Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya menyerang paru-paru tetapi juga dapat mempengaruhi bagian tubuh lainnya.
- Compliance** Tingkat di mana pasien mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan, yang dapat mempengaruhi efektivitas terapi dan hasil kesehatan.

**Stigma**

Perasaan negatif atau penilaian sosial yang dapat menghambat individu untuk mencari pengobatan atau dukungan, sering kali terkait dengan penyakit atau kondisi tertentu.

## INDEKS

---

---

---

### A

aksesibilitas · 93, 122, 124,  
166, 167

---

### E

ekonomi · 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10,  
13, 15, 17, 23, 28, 30, 47, 59,  
60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68,  
128, 129, 130, 131, 142, 145,  
146, 147, 148

empiris · 76

etnis · 2

---

### F

finansial · 3, 7, 17, 23, 26, 27,  
47, 50, 55, 60, 62, 65, 66,  
113, 130, 145, 146, 147, 148,  
158

fleksibilitas · 97, 122, 124, 127,  
163, 167

---

### G

geografis · 9, 24, 30, 46, 163,  
167, 169

---

### I

informasional · 78

infrastruktur · 31, 46

inklusif · 17, 23, 25, 55, 100,  
121, 139

integrasi · 65, 143, 144, 146,  
147, 152, 167

interaktif · 71, 74, 152, 153

investasi · 159

---

### K

kolaborasi · 4, 7, 8, 66, 67, 88,  
100, 102, 104

komprehensif · 1, 4, 5, 7, 9, 26,  
27, 30, 32, 35, 47, 58, 59, 62,  
63, 67, 69, 71, 73, 74, 75, 77,  
80, 82, 85, 86, 87, 91, 94, 98,  
107, 108, 127, 137, 140, 142,  
143, 144, 145, 148, 149, 150,  
151, 157, 158, 159, 163

konkret · 145

konsistensi · 34, 93

kredit · 146

---

### M

manajerial · 120, 121

---

### R

*real-time* · 72

regulasi · 61

---

### S

stabilitas · 51

stigma · 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12,  
13, 15, 17, 18, 22, 23, 24, 25,  
26, 29, 34, 36, 37, 47, 48, 51,  
53, 57, 61, 68, 71, 72, 73, 74,  
79, 91, 98, 99, 100, 119, 120,  
130, 131, 135, 137, 140, 155,  
158, 159, 160, 162, 163, 174,  
176, 179, 185

---

**W**

*workshop* · 160



## **BIOGRAFI PENULIS**

---



### **Agus Fitriangga, MKM.**

Lahir di Pontianak, 26 Agustus 1979. Lulus S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia tahun 2007. Saat ini sebagai Dosen di Universitas Tanjungpura Pontianak Kalimantan Barat pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran.



# PERAN PATIENT SUPPORTER DALAM PENDAMPINGAN ORANG DENGAN TUBERKOLOSIS (ODTBC) RESISTEN OBAT DI INDONESIA

Buku monograf "Peran Patient Supporter dalam Pendampingan Orang dengan Tuberkulosis (ODTBC) Resistensi Obat di Indonesia" membahas mengenai peran krusial dari patient supporter dalam pengelolaan tuberkulosis resisten obat (TB-RO). Dengan mengangkat pengalaman praktis dan studi kasus dari berbagai daerah di Indonesia, buku monograf ini membahas bagaimana pendamping pasien dapat mempengaruhi kesuksesan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Melalui pendekatan multidisiplin, buku monograf ini membahas tantangan yang dihadapi oleh patient supporter, mulai dari memberikan dukungan emosional hingga membantu pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang kompleks.



 [mediapenerbitindonesia.com](http://mediapenerbitindonesia.com)  
 +6281362150605  
 Penerbit Idn  
 @pt.mediapenerbitdn

