

LAPORAN EVALUASI

**PERAN PATIENT
SUPPORTER DALAM
PENDAMPINGAN ORANG
DENGAN TUBERKULOSIS
(ODTBC) RESISTAN OBAT**



KATA SAMBUTAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan evaluasi peran *patient supporter* dalam pendampingan Orang dengan Tuberkulosis Resistan Obat (ODTBC RO).

Upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC) merupakan tantangan yang harus kita sikapi bersama dengan sungguh-sungguh. Setiap tahun diperkirakan terdapat peningkatan sejumlah kasus baru TBC di Indonesia. Berdasarkan Global TB Report 2023, perkiraan kasus TBC baru di Indonesia naik dari 900 ribu kasus menjadi 1,06 juta kasus baru TBC dengan angka kematian mencapai 134.000 per tahun. Meskipun mengalami tantangan dan perjuangan, Indonesia berhasil melakukan upaya yang signifikan dalam menanggulangi TBC. Tahun 2023, Indonesia berhasil mencatat notifikasi kasus TBC tertinggi dalam sejarah eliminasi TBC di Indonesia yakni sebanyak lebih dari 821 ribu kasus.

Percepatan eliminasi TBC Tahun 2030 masih harus kita perjuangkan bersama, pasien TBC dengan resistensi obat menjadi salah satu tantangan yang harus kita hadapi. Peran semua pihak menjadi penting dan salah satunya adalah pendamping pasien atau *patient supporter*. Dengan pengobatan yang lama dan efek samping yang harus dihadapi, ODTBC RO sangat memerlukan dukungan dari orang – orang terdekat sebagai Upaya untuk mencegah terjadinya putus minum obat yang akan berdampak pada semakin meluasnya penularan TBC.

Kami berharap laporan evaluasi peran *patient supporter* dalam pendampingan ODTBC RO dapat dijadikan sebagai masukan dalam proses keterlibatan semua pihak dalam mendukung upaya percepatan eliminasi TBC tahun 2030.

Akhir kata, kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada JetSet TB Indonesia, tim pelaksana evaluasi, tim penyusun laporan dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan evaluasi peran *patient supporter* dalam pendampingan ODTBC RO. Semoga laporan ini dapat digunakan dengan baik serta memberikan gambaran yang jelas dan transparan tentang peran pasien dalam membantu penanggulangan TBC.

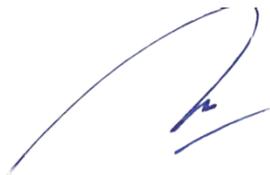
Salam Sehat,

TOSS TBC, Temukan TBC Obati Sampai Sembuh.

Jakarta, Juni 2024

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kementerian Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping 'I' followed by a smaller 'P' and a horizontal line.

dr. Imran Pambudi, MPH

KATA PENGANTAR
KETUA JEJARING RISET TUBERKULOSIS INDONESIA
(JETSET TB)

Kejadian TBC RO menjadi tantangan dalam upaya eliminasi TBC tahun 2030. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikannya. Pendampingan pasien TBC RO oleh *patient supporter* adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan ODTBC RO dan menurunkan angka penularan kasus TBC. Oleh karena itu, hasil evaluasi peran *patient supporter* menjadi penting untuk mendapatkan rekomendasi dan upaya tindak lanjut dalam meningkatkan kualitas dan strategi pendampingan ODTBC RO. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan pendekatan kualitatif di 10 kab/kota di Indonesia. Laporan ini menyajikan hasil evaluasi secara rinci tentang peran *patient supporter* dalam memberikan pendampingan pada ODTBC RO. Beberapa rekomendasi yang ditujukan ke berbagai pihak kiranya dapat menjadi pertimbangan dalam menyusun strategi pendampingan ODTBC RO.

Kami dari Jejaring Riset Tuberkulosis di Indonesia (JetSet TB Indonesia) menyampaikan terima kasih pada Tim Kerja TBC Kemenkes RI yang telah melibatkan JetSet TB Indonesia dalam kegiatan evaluasi ini. Kiranya kerjasama dengan JetSet TB Indonesia di berbagai kegiatan evaluasi program TBC dapat terus dilanjutkan.

Keterbatasan kegiatan telah diidentifikasi pada saat dilakukan kegiatan diseminasi di Lombok pada tanggal 22 April 2024 yang dihadiri oleh *Principal Recipient* (PR) komunitas Penabulu-STPI dan Dinas Kesehatan. Untuk itu kami menyampaikan terimakasih untuk seluruh masukannya. Namun kami juga menyadari masih banyak kekurangan dalam penyajian laporan ini.

Kami sangat mengharapkan masukan dari para pembaca. Kami berharap Laporan Hasil Evaluasi Peran *Patient Supporter* dalam Pendampingan ODTBC RO dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan program pendampingan ODTBC RO.

Terima kasih.

Ketua JetSet TB Indonesia

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ontep', with a long horizontal line extending from the end of the signature.

Dr. dr. I Wayan G.A Eka Putra, M.Epid

**SUSUNAN TIM EVALUASI KEGIATAN PENDAMPINGAN PERAN
PATIENT SUPPORTER DALAM PENANGGULANGAN TBC RO**

Pengarah	: dr. Tiffany Tiara Pakasi Prof. dr. Ari Probandari, Ph.D	Ketua Tim Kerja TBC, Kementerian Kesehatan Pembina JetSet TB Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Solo
Penanggung Jawab	: Dr. dr. I Wayan G.A Eka Putra, M.Epid	Ketua JetSet TB Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali
Penyusun	: Dr. Imelda F. E. Manurung, SKM, M.Kes	Anggota Bidang riset Komunitas JetSet TB Dosen Universitas Cendana Kupang
	Agus Fitriangga, SKM, MKM	Anggota Bidang Riset Komunitas JetSet TB Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
	Dr. dr. Ferdiana Yunita, MKM	Bagian Pengembangan JetSet TB Senior Multisector Partnership Advisor, USAID TB LEAP (<i>Long-term Exceptional Technical Assistance Project</i>) Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma
	dr. Ahmad Fuady, MSc, PhD	Koordinator Bidang Riset Komunitas JetSet TB Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
	Rita Ariyati, SKM, MM	Focal Point Operational Research Tim Kerja Tuberkulosis Kementerian Kesehatan
	Mardawaning Hanggarjita	Anggota Tim Operational Research Tim Kerja Tuberkulosis

		Kementerian Kesehatan
	Sarah Nadhila Rahma, SKM	Focal Poin Tim AKMS Tim Kerja Tubekulosis Kementerian Kesehatan
	Farah Alphi Nabila, SKM	Anggota Tim AKMS Tim Kerja Tubekulosis Kementerian Kesehatan
	Dinda Anisa Rachmawulan	Anggota Tim AKMS Tim Kerja Tubekulosis Kementerian Kesehatan
	Yoana Anandita, SKM, MKM	WHO Indonesia

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	2
KATA PENGANTAR	4
KETUA JEJARING RISET TUBERKULOSIS INDONESIA.....	4
(JETSET TB).....	4
SUSUNAN TIM EVALUASI KEGIATAN PENDAMPINGAN PERAN <i>PATIENT SUPPORTER</i> DALAM PENANGGULANGAN TBC RO	6
DAFTAR ISI	8
BAB 1	10
PENDAHULUAN	10
1.1 LATAR BELAKANG	10
1.2 TUJUAN KEGIATAN	12
TUJUAN UMUM	12
TUJUAN KHUSUS	12
1.3 METODE.....	13
1.4 LUARAN	13
BAB 2	14
HASIL KEGIATAN EVALUASI	14
2.1 KARAKTERISTIK INFORMAN.....	14
2.2 HASIL WAWANCARA.....	16
2.2.1 PERAN <i>PATIENT SUPPORTER</i>	16
2.2.1.1 Penemuan terduga dan penegakan diagnosis	16
2.2.1.2 Dukungan Psikososial dan Ekonomi.....	17
2.2.1.3 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	20
2.2.1.4 Pendampingan Keberhasilan Pengobatan	22
2.2.2 PENINGKATAN KAPASITAS <i>PATIENT SUPPORTER</i>	24
Pemahaman patient supporter terhadap perannya	25
2.2.3 HAMBATAN	25
2.2.3.1 Patient Supporter	25
2.2.3.2 Hambatan Koordinasi Pengelola Program TBC RO dengan Patient Supporter	28
2.2.3.3 Hambatan ODTBC RO ILTFU/LTFU Dalam Pengobatan TBC RO	29
2.2.4 STRATEGI <i>PATIENT SUPPORTER</i> DALAM MENGATASI HAMBATAN PENDAMPINGAN PENGobatan ODTBC RO.....	30
2.2.5 ALASAN ODTBC RO MENOLAK PENGobatan	31
BAB 3	32
PEMBAHASAN	32
3.1 PERAN <i>PATIENT SUPPORTER</i>	32
3.1.1 PENEMUAN TERDUGA DAN PENEGAKAN DIAGNOSIS	32

3.1.2 DUKUNGAN PSIKOSOSIAL EKONOMI	33
3.1.3 KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI	34
3.1.4 PENDAMPINGAN PENGOBATAN	35
3.2 PENINGKATAN KAPASITAS <i>PATIENT SUPPORTER</i> (PS)	38
3.3 HAMBATAN.....	38
3.4 STRATEGI MENGATASI HAMBATAN	39
BAB 4	40
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	40
4.1 KESIMPULAN	40
4.2 REKOMENDASI.....	40
4.2.1 KOMUNITAS	40
4.2.2 PUSKESMAS.....	41
4.2.3 DINAS KESEHATAN.....	42
4.2.4 KEMENTERIAN KESEHATAN	43
4.2.5. TINDAK LANJUT.....	44
4.2.6 KETERBATASAN KEGIATAN	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia. Berdasarkan Global TB Report tahun 2023, Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia dengan estimasi 1.060.000 juta orang dengan TBC (ODTBC) dan 31.000 diantaranya adalah TBC Resistan Obat (RO) atau setara dengan 11 per 100.000 penduduk (WHO, 2023). Pada tahun 2023 ODTBC Resistan Obat (ODTBC RO) yang ditemukan sebesar 40% dari 12.482 estimasi kasus ODTBC RO dan terdapat 27% (3.348) ODTBC RO yang sudah ditemukan belum memulai memulai pengobatan serta yang sudah memulai pengobatan baru 55.6% yang berhasil menjalani pengobatan hingga sembuh/tuntas (WHO, 2023), yang berpotensi semakin meningkatkan penularan TBC RO primer di Indonesia (Zhang et al., 2023) dan menghambat tercapainya eliminasi TBC tahun 2030.

Pengobatan TBC RO memerlukan perhatian khusus karena durasi pengobatan yang lama dan efek samping obat yang lebih banyak. Banyak inovasi telah dilakukan untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan ODTBC RO, baik di tingkat global maupun nasional. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi untuk pengobatan jangka pendek 9-11 bulan dan Indonesia mulai mengimplementasikan pada tahun 2017. Berdasarkan evaluasi implementasi pengobatan TBC RO dengan paduan jangka pendek yang dilakukan pada Maret 2019, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan terhadap hasil akhir pengobatan dengan paduan jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan TBC RO lebih dari sekedar permasalahan klinis di fasyankes saja. Angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berkisar di antara 45–56% setiap tahunnya dan angka *loss to follow up* sekitar 17-27% (WHO, 2023).

Informasi di atas menunjukkan bahwa meskipun telah banyak upaya yang dilakukan, masih ada pasien yang belum dapat menjangkau layanan diagnosis dan

pengobatan TBC. Selain itu masih ada pasien yang putus berobat sehingga mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan dan risiko meningkatnya penularan TBC RO di masyarakat. Akses terhadap layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pengetahuan tentang gejala TBC, hambatan ekonomi (misalnya biaya transportasi), faktor sosial dan politik (seperti stigma dan diskriminasi, dan ketersediaan layanan lintas batas bagi para migran).

Mengutip Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020–2024, upaya menuju eliminasi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Strategi nasional eliminasi TBC akan dicapai dengan penerapan enam strategi, salah satunya adalah peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis. Dukungan komunitas untuk TBC mencakup berbagai macam aktivitas yang berkontribusi pada peningkatan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, di antaranya dapat berupa edukasi TBC, komunikasi perubahan perilaku, skrining TBC di masyarakat, memfasilitasi rujukan diagnosis (pengumpulan spesimen dahak dan transportasi pasien), inisiasi dan pemberian kegiatan pencegahan (TPT, edukasi PPI), dukungan kepatuhan berobat melalui dukungan sebaya dan edukasi dan monitoring per pasien, dukungan sosial seperti tambahan nutrisi dan *income generating activities*, layanan paliatif di rumah pasien, dan advokasi berbasis komunitas (WHO, 2012).

TBC RO timbul sebagai akibat dari pengobatan yang tidak adekuat, ketidakpatuhan ODTBC dalam minum obat lini pertama sampai selesai, serta melalui penularan dari ODTBC TBC RO lainnya. Permasalahan utama dalam penanggulangan TBC yaitu masih banyaknya ODTBC yang belum ditemukan dan yang ditemukan belum semuanya dilaporkan, selain itu ODTBC yang sudah ditemukan belum semuanya memulai pengobatan dan yang sudah memulai pengobatan belum semuanya berhasil menjalani pengobatan hingga sembuh/tuntas. Kondisi yang sama juga terjadi pada ODTBC RO dimana kasus TBC RO memiliki tantangan yang lebih banyak daripada TBC Sensitif Obat (SO) akibat durasi pengobatan yang lama dan kecenderungan efek samping obat yang lebih berat.

Peran penting berbagai elemen dalam lapisan masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi tantangan terkait pengendalian TBC RO tersebut. Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020 – 2024 dan rencana interim 2025-2026 secara khusus menjadikan peran serta komunitas, mitra dan multi sektor lainnya sebagai salah satu strategi dari 6 (enam) strategi yang ditetapkan dalam rencana Eliminasi TBC tahun 2030 (WHO, 2023).

Saat ini dukungan komunitas melalui pendanaan Global Fund telah ada di 190 Kabupaten/Kota yang tersebar di 30 provinsi di Indonesia dengan Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI sebagai Principal Recipient, Perhimpunan Organisasi Pasien (POP) TB sebagai Sub-Recipient Nasional, dan komunitas lainnya seperti USAID TB PS–FHI 360 (8 provinsi, 9 Kab/Kota), USAID Mentari TB – Muhammadiyah (3 provinsi, 6 rumah sakit) dan USAID Mandiri TB-YKI (4 provinsi, 4 Kab/Kota). Untuk itu diperlukan kajian untuk mengetahui peran komunitas pada penanggulangan TBC RO dalam menentukan dampak komunitas pada capain TBC RO di Indonesia dan mencapai eliminasi TBC di tahun 2030.

1.2 TUJUAN KEGIATAN

Tujuan Umum

Mengevaluasi peran *patient supporters* dari komunitas dalam penanggulangan TBC RO

Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui peran *patient supporters* komunitas pada ODTBC RO dari pencarian terduga, penegakan diagnosis, pengobatan serta perencanaan layanan psikososial dan ekonomi
- 2) Mengetahui informasi, komunikasi dan edukasi yang disampaikan kepada ODTBC TBC RO yang dilakukan oleh *patient supporters*
- 3) Mengeksplorasi peran *patient supporters* komunitas terhadap keberhasilan pengobatan ODTBC TBC RO

- 4) Mengetahui hambatan *patient supporters* komunitas dalam melaksanakan pendampingan ODTBC TBC RO

1.3 METODE

Evaluasi pendampingan peran *patient supporter* dari komunitas/organisasi dalam penanggulangan TBC RO dilakukan dengan melakukan penilaian/assessment dengan melakukan wawancara mendalam pada *patient supporter* komunitas, ODTBC dan pengelola program dengan menggunakan panduan wawancara mendalam yang sudah direview oleh tim pakar. Lokus kegiatan yaitu Kabupaten/Kota Medan, Pekanbaru, Bogor, Tangerang Selatan, Sleman, Tegal, Kediri, Malang, Gowa dan Sikka. Informan kegiatan terdiri atas 20 orang pengelola program TBC RO, 10 orang *patient supporter* (komunitas), 10 orang ODTBC TBC RO yang mengikuti pengobatan dan 10 orang ODTBC TBC RO yang tidak mengikuti pengobatan. Informan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat berdasarkan sasaran yaitu *patient supporter* (PS), pengelola program TBC di Puskesmas dan ODTBC RO yang masih menjalani pengobatan dan yang menolak pengobatan. Kegiatan pengumpulan data dilakukan mulai bulan September – Oktober 2023. Hasil wawancara dianalisis menggunakan perangkat lunak NVIVO.

1.4 LUARAN

1. Laporan hasil evaluasi yang dilakukan terdiri atas hasil wawancara, permasalahan atau temuan dan rekomendasi untuk penyelesaian masalah
2. Format dari laporan hasil *assessment* peran *patient supporters* komunitas/organisasi dalam penanggulangan TBC RO terdiri atas:
 - a. Indikator Capaian TBC RO di lokasi kunjungan
 - b. Hasil wawancara yang dilakukan
 - c. Temuan dan rekomendasi untuk penyelesaian masalah

BAB 2 HASIL KEGIATAN EVALUASI

Dari karakteristik informan, sebagian besar informan adalah perempuan, diantaranya pemegang program TBC sebanyak 18 orang, komunitas (*patient supporter*) sebanyak 8 orang. sedangkan untuk ODTBC sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 12 orang. Sebagian besar informan berada pada usia produktif untuk pemegang program TBC di puskesmas (20 orang), komunitas (*patient support*) 10 orang. sedangkan informan ODTBC RO yang berada di kelompok usia produktif ada 16 orang dan 4 orang informan adalah lansia. untuk pendidikan di pemegang program TBC di Puskesmas mayoritas adalah pendidikan tinggi, sedangkan untuk ODTBC RO terdapat 4 orang dengan pendidikan tamat SD. untuk lebih jelasnya karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1.

2.1 Karakteristik Informan

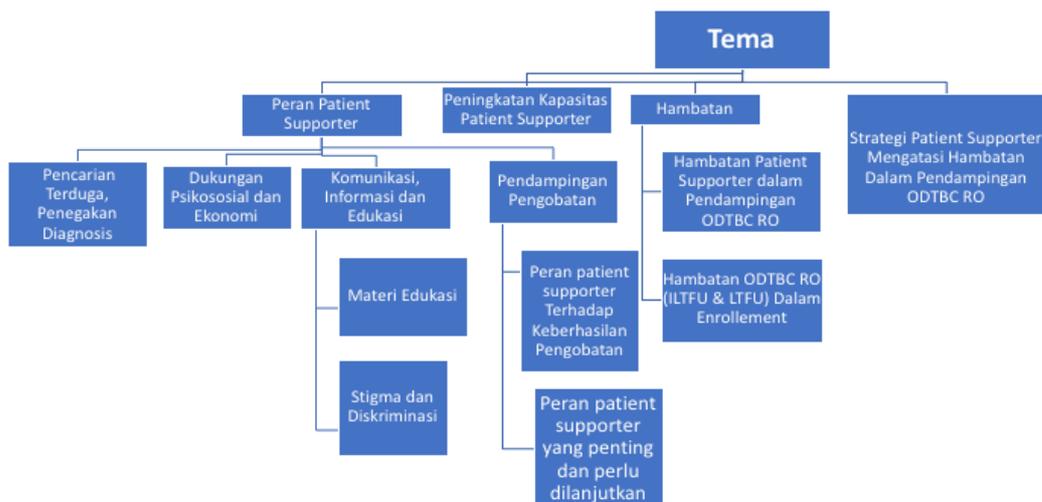
Tabel 1. Karakteristik Informan

Karakteristik Informan	Pemegang Program TBC Di Puskesmas	Komunitas (<i>Patient Supporter</i>)	ODTBC RO
Jenis Kelamin			
Perempuan	18	8	8
Laki-laki	2	2	12
Umur			
Usia produktif	20	10	16
Lansia	0	0	4
Kabupaten/Kota			
Malang	2	2	2
Tegal	2	2	2
Sleman	2	2	2
Medan	2	2	2
Gowa	2	2	2

Sikka	2	2	2
Bogor	2	2	2
Pekanbaru	2	2	2
Jombang	2	2	2
Tangerang Selatan	2	2	2
Pendidikan			
Tamat SD	0	0	4
Tamat SMP	0	0	6
Tamat SMA	0	8	8
Pendidikan Tinggi	20	2	2
Pengalaman			
<1 tahun	0	0	
1-5 tahun	2	7	
>5 tahun	18	3	
Kelompok Komunitas			
PS (penyintas TBC)		8	
PS & Kader (penyintas TBC)		2	

2.2 Hasil Wawancara

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

2.2.1 Peran *Patient Supporter*

2.2.1.1 Penemuan terduga dan penegakan diagnosis

Penemuan kasus TBC RO adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dengan penemuan terduga TBC RO menggunakan alur penemuan baku, maupun Investigasi Kontak (IK) yang dilanjutkan proses penegakan diagnosis TBC RO. Kegiatan penemuan kasus TBC dapat dimulai dari peran tim komunitas maupun masyarakat pada waktu kunjungan rumah.

Dari hasil wawancara mendalam baik dari petugas kesehatan dan *patient supporter*, diperoleh keterangan bahwa komunitas hanya melakukan pendampingan pasien, tidak melakukan penemuan kasus.

“setahu saya mereka mendampingi pasien kadang ke rumah pasien untuk menanyakan tentang pengobatan. Kalau penemuan tidak ada ya..” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kota Medan).

“Setau saya komunitas hanya mendampingi pengobatan, tidak menemukan pasien” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kota Pekanbaru)

“Pelacakan kader IK ada sendiri, saya hanya fokus ke pendampingan. Untuk identifikasi pasien dari RS” (PS, Kab. Sleman)

2.2.1.2 Dukungan Psikososial dan Ekonomi



Gambar 2. Tema Dukungan Psikososial dan Ekonomi

Dukungan Sosial

Dalam kamus psikologi dukungan sosial diartikan sebagai kenyamanan yang diberikan orang terdekat baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu atau kelompok (Sarafino, 2011). Sedangkan menurut Cohen dan Syme dukungan sosial adalah hubungan antar individu yang didalamnya terdapat saling memberi bantuan, kepercayaan, dan saling menghargai (Young, 2011). Dukungan sosial akan membuat individu dapat memahami dirinya dan menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi karena bantuan atau keberadaan individu lain. Dukungan sosial menurut Gottlieb yang dalam bukunya mendefinisikan dukungan sosial berasal dari dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku (Gottlieb, 1983).

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya di tengah-tengah masyarakat. Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal (Young, 2011). Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten.

Menurut (Sarafino, 2011) Dukungan sosial memiliki 4 indikator yaitu

- a) Dukungan emosional: ungkapan empati, perhatian terhadap individu bersangkutan.
- b) Dukungan penghargaan: dorongan maju terhadap gagasan individu, ungkapan penghargaan.
- c) Dukungan instrumental: pemberian bantuan materi secara langsung, pemberian bantuan transportasi dan perlengkapan sekolah.
- d) Dukungan informatif: pemberian nasehat dan saran, pemberian petunjuk.

Dari hasil wawancara, diperoleh keterangan bahwa komunitas sangat membantu memberikan dukungan sosial kepada ODTBC.

“... 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)

“... Komunitas memberikan dukungan psikologis karena dari penyintas” (Pengelola Program TBC Puskemas, Kab. Sleman)

Pemberdayaan Ekonomi

Komunitas juga memberikan pelatihan untuk pemberdayaan ekonomi ODTBC yang dapat membantu ODTBC dalam mengembangkan usaha ekonomi lokal, seperti pertanian, kerajinan, atau bisnis kecil. Komunitas memberikan pelatihan, bimbingan, atau akses ke sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat khususnya ODTBC. Seperti hasil wawancara berikut ini :

“Di Penabulu ada program pelatihan UMKM pembuatan telur asin untuk membantu ekonomi pasien dan keluarga pasien... “(PS, Kota Tangerang Selatan)

“... ada bantuan transport, kadang *fundraising* untuk pembelian sembako” (PS, Kota Medan)

Sementara dari tenaga kesehatan menyatakan tidak tahu secara pasti bantuan ekonomi yang diberikan.

“kurang tahu.. Tapi saya dengar ada bantuan sembako juga” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kab Gowa)

2.2.1.3 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Materi KIE yang disampaikan PS antara lain informasi tentang TBC RO, gejala, penularan, pengobatan, efek samping obat, pencegahan, PHBS, stigma dan diskriminasi. Dapat dilihat dari beberapa jawaban informan berikut:

“Utamanya mengenai efek samping pengobatan dan dukungan semangat untuk menyelesaikan pengobatan. Saya memahami informasi yang disampaikan” (ODTBC RO, Tangsel)

“Salah satu pencegahan menggunakan masker, membuang dahak jangan sembarangan” (ODTBC RO, Pekanbaru)

‘...pakai masker.. Berjemur, buka jendela..supaya tidak menular begitu..’
(ODTBC RO, Medan)

Selain itu, PS juga memberikan informasi terkait bagaimana mengatasi stigma diri dan menghadapi stigma dari keluarga dan masyarakat.

“...mengedukasi stigma dan diskriminasi ke ODTBC, keluarga ODTBC dan Masyarakat. biasanya dilakukan dengan sosialisasi...”(PS, Kota Bogor)

Metode komunikasi yang dilakukan PS antara lain kunjungan rumah, telepon dan sosialisasi. Bila ditemukan stigma dari keluarga dan

masyarakat, PS menawarkan untuk dilakukan sosialisasi dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.

“...secara langsung dan melalui telepon (WA)” (ODTBC RO, Kab. Gowa)

“sewaktu ibu saya kena TB, tetangga disini bilang hati-hati kena AIDS katanya. Jadi pada mengucilkan. Tetapi sekarang Tidak lagi, karena tetangga juga sudah tau tentang TB” (ODTBC, Kab Sikka)

Namun ada juga yang memberikan jawaban kalau PS tidak memberikan edukasi ke masyarakat. Karena fokusnya adalah ODTBC RO.

“...komunitas hanya berfokus kepada ODTBC tidak ke masyarakat. Edukasi TBC untuk masyarakat diberikan oleh puskesmas. Stigma di masyarakat masih tinggi...” (PS, Kota Tangsel)

Sebagian besar ODTBC RO memahami edukasi yang diberikan oleh PS. Namun ada informan yang menyatakan bahwa edukasi yang diberikan masih terbatas. Demikian juga ketika dikonfirmasi tentang pertanyaan terkait penyakit TBC RO, banyak yang tidak dapat menjawab.

“...Secara kualitas mungkin masih dibawah 50% karena keterbatasan mereka. Tapi jika mereka terus dilatih mungkin akan bisa diatas 50%, karena sekarang saya rasa belum maksimal. Ada beberapa ODTBC yang putus berobat dan mereka gagal untuk mengajak ODTBCnya berobat kembali, mungkin karena keterbatasan..” (Pengelola Program TBC, Kota Tangsel)

Sejauh ini belum ada evaluasi khusus untuk menilai pemahaman edukasi TBC yang diberikan oleh PS. Evaluasi hanya dilihat sejauh mana penggunaan masker, kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga.

“... ada yang paham ada yang tidak...” (PS, Sikka)

2.2.1.4 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.

1) Dukungan Informasi

PS berperan berperan mendampingi ODTBC dari awal pengobatan pertama di RS hingga kesembuhan ODTBC. Pada bagian ini, PS sudah menginformasikan tentang risiko efek samping obat (ESO) yang akan dialami. Sehingga ODTBC RO lebih siap ketika mengalaminya.

“...informasi tentang gejala TB, pencegahan, penularan, dan pengobatannya..” (ODTBC RO, Jombang)

Selain itu PS juga mengingatkan penting tetap patuh minum obat agar dapat sembuh dan mencegah penularan.

“...Utamanya mengenai efek samping pengobatan dan dukungan semangat untuk menyelesaikan pengobatan..”(ODTBC, Tangsel)

2) Dukungan Motivasi

Selama pendampingan, PS berperan sebagai teman sharing tentang efek samping dari obat yang dikonsumsi dan memotivasi agar obat benar diminum. PS juga memberikan motivasi kepada keluarga untuk

memberikan dukungan dengan mengawasi minum obat. Dapat dilihat dari jawaban berikut:

“...mendampingi ODTBC sampai sembuh, kasih motivasi ke ODTBC agar ODTBC tidak DO.” (PS, Kab. Jombang)

“...keluarga juga di kasih support...”(PS, Kab. Bogor)

Sebagian besar ODTBC didiagnosis TB akan mengalami kesedihan. Tidak semua orang mau dekat dengan ODTBC RO sehingga diperlukan peran komunitas di sini dari sisi empati sehingga ODTBC merasa ada tempat untuk bicara terbuka. Komunitas adalah orang yang mau mendekati ke ODTBC disaat orang lain menjauh. Kadang malah ODTBC lebih merasa nyaman bercerita dengan komunitas dibandingkan dengan dokternya”. (Pengelola Program TBC, Kota Tangsel).

“... Saat pengobatan jangka pendek sempat tidak kuat bangun 2 minggu, saya hampir menyerah karena setiap minum obat muntah terus. Mungkin ini yang menyebabkan pengobatan jangka pendek tidak berhasil. Saat putus asa, saya ingat anak saya masih kecil, kalau saya mati sekarang gimana anak-anak saya. Peran komunitas sering berkunjung untuk memberikan semangat” (ODTBC RO, Kota Tangsel)

3) Dukungan Instrumen/praktis

PS berperan dalam memberikan pendampingan pengobatan kepada ODTBC RO. Bentuk dukungan instrumen yang diberikan seperti: memfasilitasi komunikasi dengan tenaga kesehatan, menemani saat mengambil obat dan mengantar obat bila ODTBC RO.

“...saya merasa nyaman, mulai dari rumah sampai rs itu dilayani saya cuma duduk..” (ODTBC RO, Jombang)

“...Sangat puas. Kadang obatnya diantar sama bu M...” (ODTBC RO, Sikka)

4) Dukungan Penghargaan

Peran PS dalam memberikan dukungan penghargaan dapat dilihat dengan tetap melanjutkan pendampingan sekalipun ODTBC RO pernah putus berobat. Upaya yang dilakukan oleh PS untuk memberikan penilaian yang positif bagi ODTBC RO menjadikan motivasi untuk kembali melanjutkan pengobatan.

“.. saat awal pengobatan sempat *drop* kemudian ada komunitas yang memberikan semangat untuk melanjutkan pengobatan..’ (ODTBC RO, Kota Tangerang Selatan)

2.2.2 Peningkatan Kapasitas *Patient Supporter*

Sebagian besar komunitas sudah pernah mendapat pelatihan, namun masih ada yang belum mendapatkan pelatihan. Informasi tersebut dapat dilihat dari kutipan kalimat berikut:

“...sudah, tentang TBC dan pemberian dukungan untuk ODTBC RO supaya patuh, memantau pengobatan...” (PS, Kota Medan)

“...belum pernah mendapatkan pelatihan..” (PS, Kab. Sleman)

Dari sisi pemegang program TBC, sebagian besar informan menyatakan bahwa komunitas pernah mendapatkan pelatihan yang diberikan oleh PR komunitas. Sedangkan beberapa informan menyatakan kurang tahu apakah komunitas sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Dari puskesmas tidak memberikan pelatihan kepada komunitas.

“Kurang tau apakah sudah pernah mendapatkan pelatihan TBC RO atau belum”
(Petugas TBC Puskesmas, Kab. Malang)

Namun ada juga nakes yang menyatakan mengetahui komunitas pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan TBC RO.

“Saya yakin semua yang ditugaskan sudah mengikuti pelatihan terkait TBC RO”
(Petugas TBC Puskesmas, Kota Tangerang Selatan).

Pemahaman patient supporter terhadap perannya

Dari pernyataan informan tergambar bahwa komunitas memiliki pemahaman yang baik terkait perannya sebagai *patient supporter*. Dari komunitas menyatakan mereka memberikan pendampingan ODTBC sejak ia ditetapkan terdiagnosis TBC RO dari rumah sakit.

“Peran dari komunitas mendampingi ODTBC RO sejak ditetapkan diagnosis dari RS. Kader berasal dari penyintas TBC” (PS, Kota Pekanbaru)

“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. Mereka memahami, tetapi pemahaman ada tingkatannya. Sejauh ini komunitas yang bersama saya memahami perannya masing-masing.” (Petugas TBC Puskesmas, Kota Tangerang Selatan).

2.2.3 Hambatan

2.2.3.1 Patient Supporter

Beberapa hambatan dan keterbatasan PS dalam proses pendampingan ODTBC RO disampaikan oleh ODTBC RO. Waktu kunjungan terbatas (10 menit) sehingga tidak bisa *sharing* dalam

waktu yang diinginkan, transportasi ODTBC RO, rujukan, perbedaan alamat. Ada juga PS memiliki peran ganda yang juga menjadi kader sehingga dapat mempengaruhi kualitas dampingan. Jawaban informan dapat dilihat pada kuotasi berikut:

“...karena pasien TBC banyak tidak saya sendiri, jadi kunjungan terbatas, tidak bisa sharing lama, waktunya cuma 10 menit...”. (ODTBC RO Kota Pekanbaru).

“...pasien yang kondisinya tidak memungkinkan untuk mengambil obat ke layanan...” (PS, Kab. Malang)

“...Kendalanya kalo ODTBC RO jauh misalnya di kepulauan..” (PS, Sikka)

“...pelacakan, perbedaan alamat saat data diberikan dengan saat turun ke lapangan sehingga kita harus memastikan kembali dengan menghubungi kontak...” (PS, Pekanbaru)

Selain itu, PS juga mengalami penolakan kunjungan dari ODTBC RO. Sebagian besar PS pernah mendapatkan penolakan kunjungan dari ODTBC RO. Ada juga yang mangkir dan tidak mau melanjutkan pengobatan. Dapat dilihat dari jawaban informan berikut:

“...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 *flexibel* sesuai kenyamanan pasien...” (PS, Pekanbaru)

“...Pernah diusir oleh pasien yang mengalami efek samping kejiwaan...” (PS, Tangsel)

“...Hambatan pada pasien yang mangkir berobat. Kebanyakan karena efek samping obat. “...Kita sudah sebisa mungkin menyemangati dan memberikan edukasi tapi tetap pasiennya tidak mau sampai akhirnya pasien meninggal...” (PS, Tangsel)

Kesulitan dalam menyesuaikan jadwal kunjungan juga menjadi hambatan, selain itu kesibukan PS menjadi kader juga menjadi tantangan. Kadang ODTBC RO tidak di rumah sehingga harus menyepakati waktu kunjungan. Ada juga yang tidak tinggal dengan keluarga sehingga PS sulit mengawasi minum obat.

“...Kendalanya hanya menyingkronkan waktu dengan pasien, pengobatan tidak ada kendala, karena saya juga merangkap sebagai kader posyandu di Puskesmas ...” (PS, Sleman)

“.. kalo tidak ada keluarga di rumah, kita susah Mas, karena kita kan tidak 24 jam mendampingi..”(PS, Jombang)

PS juga pernah mengalami penolakan dari keluarga dan stigma dari masyarakat sehingga ODTBC RO tidak mau dikunjungi.

“...Ada pasiennya yang tidak ingin diketahui oleh keluarganya...” (PS, Bogor)

“....Mencari solusi yang memungkinkan untuk tetap bisa mereach out ODTBC. dengan bertemu di luar rumah agar tidak ketahuan...” (PS. Bogor)

“...Kalau soal penolakan tentu saja pernah tetapi yang biasa–biasa saja, misalnya pasiennya bilang jangan sering–sering kunjungan

kerumah karena takut ketahuan tetangganya, dan ada juga yang bilang kalau mau kunjungan nanti kontak dulu nanti dikiranya ada apa..” (PS, Malang)

2.2.3.2 Hambatan Koordinasi Pengelola Program TBC RO dengan *Patient Supporter*

Sebagian besar pemegang program TBC menyatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan PS, ada juga yang menyampaikan adanya hambatan namun tidak terlalu mengganggu dan juga ada yang menyampaikan tidak tahu.

“...Tidak pernah ada hambatan dalam berkomunikasi dengan komunitas. Hanya pernah terjadi miss-komunikasi namun masih bisa diatasi...” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Medan)

“...Hambatan ada, tapi tidak terlalu mengganggu...” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Bogor)

“...Saya tidak tahu komunitasnya apa yang dikerjakan, dia datang hanya minta tanda tangan saja...” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Kota Pekanbaru).

Beberapa hambatan yang ditemui pengelola Program TBC di puskesmas seperti kurangnya koordinasi, kerjasama, tidak pernah bertemu secara langsung, pengalaman PS kurang dan miskomunikasi tentang minum obat.

“...tidak ada koordinasi dengan puskesmas..” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Gowa)

“Koordinasi dengan komunitas, tidak pernah ketemu langsung antara komunitas dan petugas”. (Pengelola Program TBC Puskesmas, Pekanbaru)

“...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...” (Pengelola Program TBC Puskesmas, Tangsel)

2.2.3.3 Hambatan ODTBC RO ILTFU/LTFU Dalam Pengobatan TBC RO

Hambatan yang dihadapi oleh ODTBC RO dengan ILTFU/LTFU 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.

“...Hambatan tidak ada yang menjaga anak sehingga ke RS harus membawa anak. Khawatir anak tertular. Tantangan efek samping pengobatan mata kabur, kaki kebas, ujung jari kaki nyeri dan pernah Hb turun sampai 4 sehingga dirawat di RS..” (ODTBC, Kota Tangsel)

“...batuk-batuk sudah 5 tahun, minum jahe dan temulawak, Batuk saja tidak ada meriang, pernah mengikuti pengobatan, tapi karena obatnya banyak selama 18 bulan, berhenti karena bingung minum obat dan tidak ada perubahan selama setahun minum obat masih positif...” (ODTBC RO LTFU, Kab. Malang)

”... Karena tidak kuat dengan efek samping, akhirnya mencari alternatif pengobatan herbal dari Google dan membeli obat herbal 275rb per botol...” (ODTBC RO LTFU, Kota Tangsel)

“...Belum mulai pengobatan. Karena takut dikeluarkan dari pekerjaan..”
(ODTBC RO LTFU, Kab. Gowa)

“...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...” (ODTBC RO LTFU, Kab. Sleman)

2.2.4 Strategi Patient Supporter dalam Mengatasi Hambatan Pendampingan Pengobatan ODTBC RO

Upaya yang telah dilakukan PS dan pemegang program TBC di Puskesmas dalam mengatasi hambatan komunikasi yaitu koordinasi dengan pengelola bila akan kunjungan ke ODTBC RO. Selain itu upaya yang dilakukan pada ODTBC RO yaitu:

- a. Berkomunikasi menggunakan telepon diluar waktu kunjungan rumah
- b. Berkoordinasi dengan pengelola TBC dan keluarga ODTBC RO dalam mengatasi tidak tersedianya ambulance/kendaraan untuk merujuk dan kondisi ODTBC RO tidak memungkinkan untuk mengambil obat.
- c. Kerjasama dengan pengelola TBC dan juga keluarga pasien
- d. Pendekatan komunikasi interpersonal dalam mengatasi ODTBC yang menolak pengobatan dan menolak kunjungan/waktu kunjungan tidak sesuai

Dapat dilihat dari jawaban informan berikut:

“...Koordinasi dengan komunitas apabila mau kunjungan ke pasien...”
(Petugas puskesmas TBC, Kab. Malang)

“...Memberikan saran untuk pelatihan kepada komunitas...” (Petugas TBC Puskesmas, Kab, Tangsel)

2.2.5 Alasan ODTBC RO Menolak Pengobatan

Penolakan pengobatan pada umumnya karena mengetahui durasi pengobatan yang cukup lama, adanya efek samping obat dan pengaruh keluarga. Selain itu karena alasan ekonomi sehingga tidak bisa bekerja dan lebih memilih pengobatan alternatif. Jawaban informan tersebut dapat dilihat dari kutipan jawaban berikut:

“...kebetulan dia masih muda dan masih bekerja di sekolah bagian TU. Dari keluarga juga sepertinya masih menolak kalo anaknya diagnosis TBC RO...” (PS, Kab. Gowa)

“... mangkir dari pengobatan karena efek samping pengobatannya...” (PS, Kota Medan)

“... lebih yakin kepada pengobatan alternatif...”(PS, Kab. Jombang)

“... takut dikeluarkan dari sekolah apabila ketahuan menderita TBC...” (PS, Kab. Tegal)

BAB 3 PEMBAHASAN

3.1 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.

3.1.1 Penemuan terduga dan penegakan diagnosis

Pendampingan pasien TBC RO adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC RO. Dukungan 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.

Pendampingan pasien TBC RO yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga dan komunitas dimulai sejak pasien TBC RO terdiagnosis dengan harapan agar pasien dapat sesegera mungkin mengakses layanan TBC RO, meningkatkan angka keberhasilan pengobatan serta meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TB RO oleh komunitas, dinyatakan bahwa penemuan kasus terduga TB RO bahwa penemuan kasus TBC RO adalah suatu rangkaian

kegiatan yang dimulai dengan penemuan terduga TBC RO menggunakan alur penemuan baku, maupun investigasi kontak yang dilanjutkan proses penegakan diagnosis TBC RO. Kegiatan penemuan kasus TBC dapat dimulai dari peran tim komunitas maupun masyarakat pada waktu kunjungan rumah. Penemuan terduga TBC merupakan salah satu langkah penting dalam upaya menemukan kasus yang belum dilaporkan. Penemuan terduga TBC membutuhkan metode efektif, efisien dan tepat sasaran. Dari hasil wawancara diperoleh keterangan bahwa penemuan kasus tidak dilakukan oleh komunitas. Komunitas hanya berfokus kepada pendampingan pasien, sedangkan penemuan kasus dilakukan oleh kader puskesmas.

Peran Komunitas seharusnya dapat mendukung Program TBC mulai dari pelacakan kontak, rujukan pemeriksaan diagnosis, inisiasi pengobatan hingga pendampingan pengobatan OAT dan TPT. Namun pada kenyataannya penemuan kasus lebih banyak dilakukan oleh kader puskesmas. Sedangkan untuk pendampingan pasien fokus dilakukan oleh *Patient Supporter*.

3.1.2 Dukungan Psikososial Ekonomi

Manajer kasus (MK) adalah orang yang bertanggung jawab melakukan tata kelola pendampingan psikososial dalam hal kasus TBC RO mulai dari pasien terdiagnosis sampai menyelesaikan pengobatan. Manajer kasus berfungsi untuk melakukan penilaian awal pasien, menyusun strategi dan mengelola pendampingan pasien, dan memfasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan yang dibutuhkan. Selain itu, manajer kasus juga harus berkoordinasi intensif dengan Petugas Poli TBC RO di rumah sakit rujukan, pendukung pasien, kader, serta organisasi masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.

Monitoring dan evaluasi peran PS dalam pendampingan ODTBC RO ini kami tidak melakukan wawancara ke MK sehingga informasi yang diperoleh hanya berdasarkan pengalaman komunitas saja. Dari hasil wawancara dengan komunitas didapatkan informasi bahwa pendampingan psikososial yang dilakukan diantaranya memberikan motivasi dan semangat dalam menjalani pengobatan. Sedangkan untuk dukungan ekonomi tidak

semua komunitas memberikan pelatihan ekonomi kepada ODTBC dan keluarga, hanya Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI di Kota Tangerang Selatan yang memberikan pendampingan pelatihan ekonomi kepada ODTBC RO.

3.1.3 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Berdasarkan hasil kegiatan, diperoleh informasi bahwa manajer kasus (MK/komunitas) memberikan KIE saat pasien didiagnosis TBC RO. Setelah diperoleh kesepakatan untuk dilakukan pendampingan, maka MK akan menyerahkan untuk melanjutkan pendampingan kepada PS. Pada awal didiagnosis pasien yang baru terkonfirmasi TBC RO pada umumnya mengalami ketakutan, malu, sedih, tidak percaya terhadap hasil, pasrah, pesimis serta perasaan lainnya yang bercampur aduk. Dalam hal ini PS berperan dalam memberikan KIE untuk membuat pasien lebih rileks, tenang dan optimis untuk sembuh. PS yang merupakan mantan pasien TBC lebih mudah berempati dengan hal yang dialami pasien sehingga pesan yang disampaikan lebih dirasakan.

Berdasarkan petunjuk teknis pendampingan ODTBC RO oleh komunitas, PS berperan dalam memberikan KIE secara komprehensif kepada pasien berupa informasi lengkap mengenai penyakit, pengobatan, layanan yang tersedia, kemungkinan efek samping obat (ESO), dukungan sosioekonomi yang bisa diakses oleh pasien dan pentingnya menjalani pengobatan sampai dengan selesai. KIE diberikan setelah pasien didiagnosis TBC RO. Hal ini diharapkan dapat meyakinkan pasien untuk mulai berobat secara teratur sampai sembuh. PS juga dapat terlibat secara aktif dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien dan keluarga agar segera memulai pengobatan dan memastikan kepatuhan berobat. Pada pasien yang belum mulai pengobatan lebih dari 7 (tujuh) hari setelah terkonfirmasi TBC RO maka dilakukan edukasi dan motivasi oleh PS melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah juga dapat diperkuat dari tenaga kesehatan atau kader.

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa selama pendampingan, dari materi KIE yang disampaikan PS sebagian besar dipahami ODTBC RO. Namun ada juga ODTBC RO yang tidak memahami secara jelas. Hal ini dapat terjadi karena ditemukan juga informasi yang mengatakan bahwa PS belum pernah mendapatkan pelatihan TBC RO dan belum berpengalaman dalam memberikan edukasi. Selain itu penting juga didukung oleh media edukasi yang lebih bervariasi untuk memperkuat pesan KIE. (Mustopa, 2020).

3.1.4 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

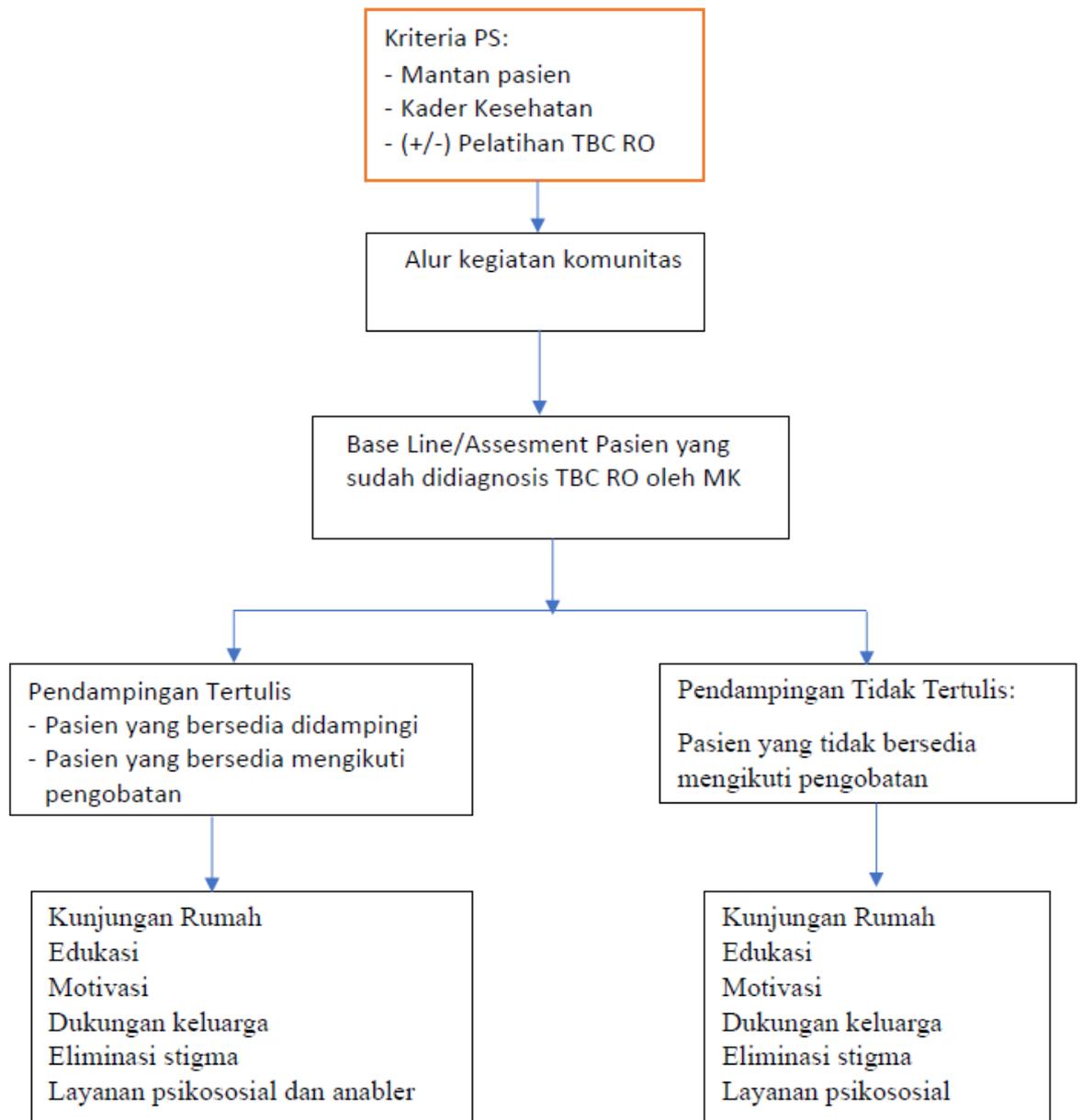
ODTBC tidak disertakan dalam laporan formal pendampingan namun disertakan dalam pendampingan informal. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah PS mendapatkan rapor merah bila ada ODTBC yang tidak melanjutkan pengobatan.

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)

3.2 Peningkatan Kapasitas *Patient Supporter* (PS)

Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa PS perlu untuk ditingkatkan kapasitasnya dalam pendampingan pasien. Sebagian besar PS sudah pernah mendapatkan pelatihan berupa pengetahuan dasar tentang penyakit TBC. Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk peningkatan kapasitas pendamping pasien TBC dalam mengupayakan orang dengan TBC berobat sampai sembuh. Kegiatan peningkatan kapasitas diperlukan untuk memperkuat pendamping pasien sebagai ujung tombak dalam meningkatkan angka pasien TBC RO yang memulai pengobatan, angka pasien TB RO yang didampingi sampai sembuh. Pelatihan pendamping pasien secara komprehensif perlu dilakukan bagi pendamping pasien TB RO untuk mendukung keterampilan pendamping pasien TBC RO dalam pendampingan dan investigasi kontak dan menurunkan angka *lost to follow up* untuk kasus TBC RO ini.

Namun dari hasil wawancara mendalam, masih terdapat PS yang belum mendapatkan pelatihan terutama tentang pelatihan terkait dengan pendampingan psikososial. Terutama terkait dengan pendampingan tentang bagaimana menghadapi kecemasan, depresi dan stigma selama menjalani pengobatan TB RO ini.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Chen et al., 2021) diperoleh kesimpulan bahwa dukungan sosial, stigma yang dialami, dan tekanan psikologis berkaitan dengan kualitas hidup pasien TB. Oleh karena itu, dirasakan perlu untuk memperkuat peran dari PS dengan memberikan pelatihan psikososial untuk mendampingi ODTBC RO selama menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afandi (2016) bahwa pendampingan kelompok dukungan sebaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan peningkatan kualitas hidup pasien.

3.3 Hambatan

Hasil wawancara mendalam dengan para informan yang kami lakukan juga mendapatkan informasi bahwa hambatan-hambatan yang ditemukan di lapangan antara lain adalah adanya penolakan dari pasien dan keluarga pasien sehingga perlu pendekatan yang efektif dalam melakukan pendampingan pasien. Selain itu

koordinasi antara PS dan tenaga kesehatan di puskesmas juga perlu untuk ditingkatkan sehingga monitoring dan evaluasi kegiatan PS dalam mendampingi ODTBC RO dapat dilakukan oleh puskesmas.

Selain itu waktu kunjungan atau pendampingan PS selama menjalani ODTBC RO dalam pengobatan juga perlu untuk diperhatikan. Karena di lapangan juga ditemukan bahwa mayoritas pasien merasa puas dengan pendampingan yang diberikan oleh PS. Namun ada juga pasien yang memerlukan waktu untuk *sharing* lebih lama, sementara kondisi di lapangan tidak memungkinkan seperti lokasi yang jauh sehingga mengakibatkan komunikasi hanya bisa dilakukan melalui telepon.

3.4 Strategi Mengatasi Hambatan

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh PS selama mendampingi ODTBC RO sampai sejauh ini dapat diatasi, terutama terkait dengan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan pemberian dukungan sosial kepada pasien dan keluarga. Terkait dengan koordinasi dengan nakes, PS melaporkan melalui Whatsapp kepada nakes di puskesmas sehingga apa yang dilakukan oleh PS selama mendampingi ODTBC RO diketahui oleh pihak puskesmas.

Dari sisi pasien sendiri, hambatan dalam waktu kunjungan dari PS yang terbatas dapat diatasi dengan komunikasi melalui telepon sehingga ikatan emosional yang telah terbangun dapat membantu komunikasi yang intens antara PS dan ODTBC RO.

Sebagai tambahan, dari hasil penelitian (Anandita & Krianto, 2022) media KIE sebagai alat bantu tersedia dalam bahasa nasional namun dapat disampaikan dengan menggunakan bahasa daerah ketika pendamping memberikan edukasi di lapangan. Hal ini juga merupakan strategi dalam mengatasi hambatan komunikasi sehingga pasien dapat lebih memahami informasi yang disampaikan oleh PS.

BAB 4

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 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.

4.2 Rekomendasi

4.2.1 Komunitas

1. Komunitas memperkenalkan identitas diri organisasinya kepada ODTBC RO, dan *name tag* organisasi
2. Pelatihan/Penyegaran dan sosialisasi metode pendampingan ODTBC RO oleh komunitas
3. Memastikan pemberian dukungan emosi (curhat, motivasi), dukungan praktikal kepada ODTBC RO dapat dilakukan dengan interaksi cukup lama dengan komunitas.
4. Memastikan pendampingan sesuai kaskade ODTBC RO sejak tegak diagnosis atau terkonfirmasi (TBC RO) hingga selesai pengobatan.
5. Petunjuk teknis pendampingan untuk kunjungan rumah sebaiknya disampaikan secara berkala, tidak hanya saat kunjungan awal.

6. Penyampaian informasi dapat dilakukan secara persuasif, dengan pendekatan seperti teman bagi ODTBC RO
7. 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.
8. Perlu dibekali kemampuan psikoedukasi untuk mengeliminasi stigma terhadap TBC
9. Perlu pelatihan komunikasi motivasi untuk menggalang dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan dekat ODTBC.
10. Memperkuat *community led* monitoring dengan penggunaan laportbc.id sebagai kanal untuk aduan kendala di layanan, dll
11. Advokasi kepada lembaga filantropi, perusahaan (CSR), pemda, dan masyarakat terkait dana untuk mengadakan pelatihan UMKM bagi ODTBC dan penyintas TBC.
12. Advokasi kepada perangkat desa/kelurahan dalam membantu proses pelacakan kasus mangkir
13. Pelatihan untuk pembuatan proposal pengajuan dana CSR
14. Komitmen pendamping yang tinggi perlu diperkuat dengan panduan tugas yang jelas, penghargaan (*reward*), dukungan sarana prasarana yang andal
15. Melakukan koordinasi dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan sampai dengan fasyankes terkait pelatihan bagi PS mengenai TBC RO
16. Pelaksanaan pelatihan tetap dalam pemantauan Dinas Kesehatan dan fasyankes setempat

4.2.2 Puskesmas

1. 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.
2. Perlunya koordinasi dan pelaporan kepada dinas kesehatan sampai dengan fasyankes terkait pelatihan bagi PS mengenai TBC RO
 3. Integrasi layanan TBC dengan program Kesehatan Jiwa

4.2.3 Dinas Kesehatan

1. 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.
2. Koordinasi dengan instansi terkait (Dinas PUPR, Dinas Kominfo, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Tenaga kerja, dll) dengan melibatkan juga komunitas secara aktif
3. 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.
4. Melakukan sosialisasi secara menyeluruh dan mendetail mengenai juknis bagi komunitas dan tenaga kesehatan yang dilakukan secara bersama-sama antara komunitas dan faskes
5. Dalam 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
6. 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
7. Mempertahankan dan meningkat peran serta komunitas dalam hal pendampingan dan motivasi minum obat TBC

8. Memonitoring dan memberikan feedback secara rutin kepada PS/komunitas

4.2.4 Kementerian Kesehatan

1. Informasi yang diberikan secara langsung perlu diiringi dengan pemberian media KIE untuk dipahami lebih lanjut baik untuk ODTBC dan keluarga.
2. Syarat menjadi pendamping: PS perlu memiliki kriteria dengan motivasi sukarela, aktif terlibat dalam komunitas, dan pengalaman sebagai ODTBC menjadi nilai plus
3. Perlu pemberian informasi yang jelas mengenai tupoksi komunitas (PS) dan sistem monitoring dan evaluasi terhadap peran dan fungsi komunitas yang dilakukan secara berkala
4. 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.
5. 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.
6. Perlu dibekali kemampuan psikoedukasi untuk mengeliminasi stigma terhadap TBC
7. Perlu pelatihan komunikasi motivasi untuk menggalang dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan dekat ODTBC.
8. Memperkuat *community led monitoring* dengan penggunaan laportbc.id sebagai kanal untuk aduan kendala di layanan, dan lainnya.
9. Advokasi kepada lembaga filantropi, perusahaan (CSR), pemda, dan masyarakat terkait dana untuk mengadakan pelatihan UMKM bagi ODTBC dan penyintas TBC.
10. Pelatihan untuk pembuatan proposal pengajuan dana CSR

11. Komitmen pendamping yang tinggi perlu diperkuat dengan panduan tugas yang jelas, penghargaan (*reward*), dukungan sarana prasarana yang andal.

4.2.5. Tindak Lanjut

1. Melakukan evaluasi lanjutan dengan pendekatan *mixed method*
2. Wilayah evaluasi diperluas.

4.2.6 Keterbatasan Kegiatan

1. Tidak melakukan wawancara kepada MK
2. 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.
3. Pengembangan instrumen evaluasi tidak melibatkan pihak komunitas.
4. Pengembangan instrumen evaluasi belum memuat beberapa item yang tercantum dalam Juknis Pendampingan TBCRO, antara lain:
 - a. Pertanyaan belum seluruhnya menggali tahapan kegiatan pendampingan
 - b. Pertanyaan belum mengakomodir kegiatan investigasi kontak
 - c. Pertanyaan belum menggali pendampingan sebelum pengobatan
 - d. Pertanyaan belum menggali upaya yang dilakukan untuk ODTBC RO yang mangkir
 - e. Pengambilan data tidak menilai laporan kunjungan oleh komunitas

DAFTAR PUSTAKA

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.

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>

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.

Gottlieb, B.H. (1983). 'Social support as a focus for integrative research in psychology.' *American Psychologist*(38), 278-287.

Kementrian Kesehatan (2024(Data olah SITB Kemenkes diakses per Jan 2024

Kementrian Kesehatan (2020) Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat di Indonesia

[Revised](#) National Strategy of Tuberculosis Care and Prevention in Indonesia 2020-2024 and Interi Plan for 2025-2026

Sarafino, E. P. (n.d.). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Seventh Edition*.

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, Global Tuberculosis Report 2023

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>