

Strategi untuk Menyiapkan Pasien TB RO Memulai Pengobatan

Penjelasan Masalah

Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) merupakan salah satu tantangan besar dalam penanggulangan TB secara global, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Global TB Report 2023 oleh World Health Organization (WHO), diperkirakan insidensi TB RO di Indonesia pada tahun 2022 berjumlah 31.000 kasus, dengan jumlah kasus baru yang berhasil ditemukan adalah 12.505 kasus. Di sisi lain, pasien yang telah terdiagnosis TB RO dan diobati berjumlah 8.460 kasus, yang artinya sebanyak 32,3% pasien TB RO masih belum memulai pengobatan, atau disebut dengan *pretreatment attrition*.¹ Selain itu, banyak juga pasien TB RO yang mengalami keterlambatan dalam memulai pengobatan.² Tingginya jumlah *missing cases* dan *pretreatment attrition* merupakan masalah besar karena berpotensi menjadi sumber penularan TB RO, dimana pengobatan TB RO lebih kompleks dan membutuhkan waktu yang lebih lama. Besarnya masalah tersebut menunjukkan perlunya strategi kebijakan kesehatan masyarakat yang efektif dalam meningkatkan cakupan diagnosis dan pengobatan TB RO.

Metode

Policy brief ini disusun berdasarkan hasil penelitian pada bulan Desember 2023 di 3 rumah sakit di

Jakarta, yaitu RS Persahabatan, RS Islam Jakarta Cempaka Putih, dan RSPG Cisarua Bogor. Penelitian dilakukan dengan pendekatan secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan data sekunder yang bersumber dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Kemudian, studi kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap pasien/keluarga pasien TB RO yang menjalani pengobatan dan yang tidak menjalani pengobatan. Selain itu, penelitian kualitatif juga dilakukan dengan metode Diskusi Kelompok Terarah (DKT) pada kelompok dokter, perawat, tenaga kesehatan di puskesmas, penanggung jawab TB di wilayah dan RS, serta organisasi penyintas TB.

Hasil dan Rekomendasi Kebijakan

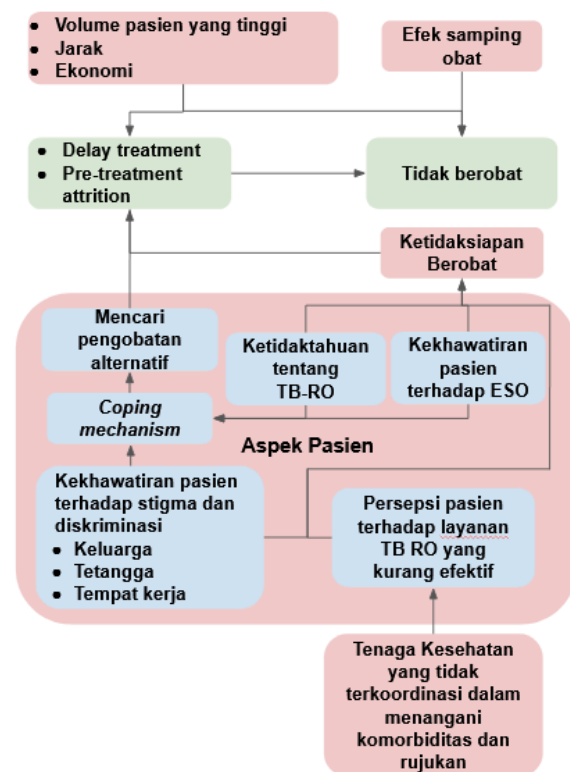
Total sebanyak 1588 subjek penelitian dengan TB RO dari RS Persahabatan, RS Islam Jakarta Cempaka Putih, dan RSPG Cisarua Bogor diinklusi pada analisis kuantitatif penelitian ini. Rerata usia orang dengan TB RO yang diteliti adalah 41,3 tahun dengan mayoritas laki-laki (58,1%). Klasifikasi resistensi subjek penelitian bervariasi dari resisten rifampisin sebagai klasifikasi terbanyak (55,7%), diikuti dengan *multidrug resistance*

(22,4%), *pre-extensively drug resistant* (4,8%), poliresisten (0,2%), monoresisten (0,1%), dan pasien lainnya belum terklasifikasi.

Berdasarkan data SITB, terdapat 116 pasien (7,3%) yang dikategorikan tidak berobat. Namun, peneliti menemukan diskrepansi antara data SITB dengan hasil konfirmasi melalui wawancara, bahwa dari pasien yang tercatat tidak berobat, ternyata sebagian besar sudah melakukan pengobatan. Di antara pasien yang tercatat berobat, hanya 20,4% pasien berobat tepat waktu, sedangkan 53,2% pasien terlambat dalam 1-3 minggu dan 26,4% pasien terlambat lebih dari 28 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan pengobatan merupakan masalah yang perlu diperhatikan dalam inisiasi pengobatan TB RO. Dari hasil analisis kuantitatif, didapatkan bahwa populasi pasien RS Persahabatan adalah populasi dengan durasi mulai pengobatan setelah diagnosis yang paling lama (median 18 hari) dibandingkan dengan dua rumah sakit lainnya. Hal ini diduga terkait dengan karakteristik domisili populasi pasien TB RO di RS Persahabatan yang digolongkan “sangat jauh”, yakni pasien yang bertempat tinggal di luar Provinsi DKI Jakarta. Data tersebut juga mencerminkan fasilitas kesehatan yang melayani TB RO belum terdistribusi secara rata di Indonesia.

Dari analisis kualitatif hasil wawancara, didapatkan tiga aspek yang penting dalam memengaruhi *pretreatment attrition*, yakni aspek pasien, aspek sosial, dan aspek sistem kesehatan. Aspek pasien merupakan

faktor utama yang paling berperan dengan pengetahuan pasien yang rendah terhadap TB RO adalah akar masalah ketidakmauan pasien dalam berobat. Dari segi aspek sosial, jarak tempuh yang jauh untuk mencapai fasilitas kesehatan dengan pengobatan TB RO adalah faktor yang berkontribusi terhadap *pretreatment attrition*. Selain itu, dukungan keluarga dan dukungan finansial penting untuk memastikan pasien melakukan pengobatan TB RO. Terakhir, dalam aspek sistem kesehatan, pengobatan TB RO dapat menjadi terhambat akibat persepsi pasien terhadap ketidakefektifan layanan TB RO dan ketidakoptimalan layanan TB RO di fasilitas kesehatan TB RO.



Gambar 1. Faktor Penghambat Pasien TB RO untuk mulai Berobat

Dengan demikian, hasil penelitian ini menyimpulkan berbagai rekomendasi kebijakan untuk Kementerian Kesehatan, yaitu:

- Membantu kesiapan pasien TB RO sebelum memulai pengobatan dengan membentuk layanan pojok konseling (POLING). POLING bertujuan untuk melakukan asesmen mendalam dan konseling mengenai aspek non-medis yang meliputi psiko-sosio-ekonomi. POLING juga diharapkan dapat membantu koordinasi lintas institusi (misal RS dengan Puskesmas) untuk melakukan intervensi yang tepat guna agar pasien TB RO dalam kondisi siap dan didukung oleh orang-orang disekitarnya selama masa pengobatan.
- Memastikan pasien TB RO mudah mengakses layanan pengobatan TB RO. Rekomendasi ini tidak terbatas pada memastikan kecukupan jumlah faskes serta pemerataan distribusi RS yang dapat melayani pengobatan TB RO, tetapi juga mengoptimalkan faskes yang sudah dapat melayani TB RO (seperti kemampuan faskes dalam menjalankan pengobatan TB RO dan memastikan layanan TB RO buka pada setiap hari kerja). Selain itu, harus ada sebuah upaya untuk memberdayakan peran Puskesmas dalam desentralisasi pasca inisiasi pengobatan ditambah dengan

konseling efek samping obat selama masa pengobatan.

- Mengoptimalkan dua fungsi utama SITB (instrumen pencatatan yang akuntabel dan sistem informasi rujukan yang memudahkan pasien). Manajemen data SITB harus dipastikan kualitasnya mulai dari input data hingga pengelolaan data nasional sehingga data dan informasi yang dihasilkan dapat dipercaya. Peran *data officer* di faskes sangatlah penting sehingga kapasitas, dedikasi dan komitmen faskes dan data officer dalam menjaga kualitas data harus dipastikan dan diawasi secara berkala. Selain itu, peran SITB dalam sistem rujukan pasien TB RO perlu dioptimalkan. Peneliti menyoroti bahwa seharusnya SITB dapat menyediakan fitur yang menampilkan seluruh fasilitas pelayanan (FKTL maupun Faskes primer) yang dapat melayani pengobatan TB RO sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Referensi

1. World Health Organization. Global TB Report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Lestari BW, Nijman G, Larasmanah A, Soeroto AY, Santoso P, Alisjahbana B, Chaidir L, Andriyoko B, Van Crevel R, Hill PC. Management of Drug-Resistant Tuberculosis in Indonesia: A Four-Year Cascade of Care Analysis. *The Lancet Regional Health Southeast Asia*. 2023 Nov; Available at SSRN 4465965.