

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

MEGAWATI AMIN

R011181032

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

oleh :

MEGAWATI AMIN

R011181032

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosvidah Arafat., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
NIP. 19850304 2010 12 2 003

Pembimbing II



A. Fajrin Permana., S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19921206 2022 04 3 001

Lembar Pengesahan

**GAMBARAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Juni 2022

Pukul : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun oleh :

MEGAWATI AMIN

R011181032

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

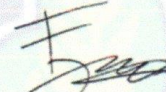
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
NIP. 19850304 2010 12 2 003



A. Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19921206 2022 04 3 001



Mengetahui
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Yuhana Syam, S.Kep., Ns., M. Si
NIP 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Megawati Amin

NIM : R011181032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 30 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Megawati Amin

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik, dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Demikian pula shalawat dan salam senantiasa turunkan untuk Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam* dan juga keluarga dan para sahabat beliau.

Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam proses penyusunan skripsi ini, yang hanya berkat bantuan dari berbagai pihak, maka skripsi penelitian ini selesai pada waktunya. Pada kesempatan kali ini, perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan A. Fajrin Permana., S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi dalam proses penyusunan skripsi ini.

4. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes dan Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua tercinta, yaitu Alm. Muh. Amin L dan Indo Lau yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan nasehat kepada penulis. Terkhusus ayahanda Alm. Muh. Amin L terima kasih atas kerja kerasmu dahulu telah mendidik dan memberikan segala hal untuk penulis sehingga dapat bersekolah dan melanjutkan pendidikan sampai ke perguruan tinggi. Semoga Allah senantiasa menjaga dan mencintai keduanya dimanapun berada.
7. Saudara penulis, Sutrisno dan Nurlaelah Amin yang selalu memberikan dukungan moril dan materil untuk penulis selama menempuh pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
8. Keluarga penulis, Tante Wahida, Om Asri, Nurfadillah yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan materil untuk penulis.
9. Muhammad Iqbal Sahlan, selaku sahabat terdekat yang senantiasa ada menemani dan banyak membantu penulis untuk segala hal dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Teman-teman saya, inna, fira, fii, ningrum yang senantiasa memberi dukungan, semangat dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini. Serta seluruh teman-teman Ners A 2018 dan KKN-PK Desa Batujala.
11. Pihak-pihak lain yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini, masih terdapat kekurangan dan kesalahan, itu semua tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman penulis. Tegur sapa, saran dan kritikan yang membangun senantiasa penulis harapkan sehingga penulisan skripsi ini jauh lebih baik dan memberi banyak manfaat kepada semua pihak khususnya penulis.

Makassar, Juni 2022

Megawati Amin

ABSTRAK

Megawati Amin, R011181032. **GAMBARAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SINJAI**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan A. Fajrin Permana.

Latar Belakang : Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia masih tergolong tinggi mencapai 69% pada tahun 2019 dan salah satu cara menurunkan kejadian dan penularan ke orang lain yaitu dengan melakukan pengobatan teratur. Namun, pada masa pandemi Covid-19, terjadi penurunan angka pengobatan tuberkulosis di fasilitas kesehatan mencapai 25–50% disebabkan karena pasien tuberkulosis menghindari datang ke pelayanan kesehatan akibat adanya penularan Covid-19.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan teknik *Consecutive Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 70 pasien yang berobat di Puskesmas Balangnipa dan Samaenre Kabupaten Sinjai.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang (41,4%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 24 orang (34,3%) dan 17 orang (24,3%) memiliki kepatuhan rendah.

Kesimpulan dan saran: Disimpulkan bahwa mayoritas pasien tuberkulosis patuh dalam menjalani pengobatan di puskesmas Balangnipa dan Samaenre selama pandemi Covid-19. Namun berdasarkan karakteristik responden dilihat dari proporsi tingkat kepatuhan rendah. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan investigasi lebih dalam yang berkaitan persepsi kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis dengan menambahkan faktor pengetahuan dan faktor risiko seperti riwayat merokok pada karakteristik responden.

Kata Kunci : Kepatuhan, tuberkulosis paru,covid-19

Sumber Literatur : 58 Kepustakaan (2015-2022)

ABSTRACT

Megawati Amin. R011181032. **DESCRIPTION OF ADHERENCE WITH TREATMENT OF TUBERCULOSIS PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE SINJAI DISTRICT HEALTH CENTER**, guided by Rosyidah Arafat and A. Fajrin Permana

Background: The incidence of tuberculosis in Indonesia is still relatively high, reaching 69% in 2019 and one way to reduce the incidence and transmission to others is by taking regular treatment. However, during the Covid-19 pandemic, there was a decreased by 25-50% in the number of tuberculosis treatment in health facilities because tuberculosis patients avoided coming to health services due to Covid-19 transmission.

Objectives: To find out the description of treatment adherence of tuberculosis patients during the covid-19 pandemic at the Sinjai District Health Center.

Method: This research is a quantitative research using descriptive method with consecutive sampling technique. The sample in this study amounted to 70 patients seeking treatment at the Balangnipa and Samaenre Health Centers, Sinjai Regency.

Results: This study shows that as many as 29 people (41.4%) have a high level of adherence, respondents with moderate adherence as many as 24 people (34.3%) and 17 people (24.3%) have low adherence.

Conclusion and Suggestion: It was concluded that the majority of tuberculosis patients were obedient in undergoing treatment at the Balangnipa and Samaenre health centers during the Covid-19 pandemic. However, based on the characteristics of the respondents, it can be seen from the proportion of low levels of adherence. It is recommended for further researchers to conduct a deeper investigation related to the perception of treatment adherence of tuberculosis patients by adding knowledge factors and risk factors such as smoking history to the characteristics of the respondents.

Keywords: Adherence, pulmonary tuberculosis, covid-19

Literature Source : 58 literatures (2015-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Penyakit Tuberkulosis.....	8
1. Definisi Tuberkulosis	8
2. Penyebab Tuberkulosis.....	8
3. Penularan Tuberkulosis	9
4. Patogenesis Tuberkulosis	11
5. Tanda dan gejala.....	12
6. Komplikasi Tuberkulosis	13
7. Pencegahan Penularan	13
8. Pengobatan Tuberkulosis	15
9. Faktor-Faktor Pengobatan Tuberkulosis	18
B. Konsep Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Selama Pandemi Covid-19	20

1. Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis	20
2. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pengobatan Tuberkulosis.....	22
3. Tata Laksana Pengobatan Tuberkulosis Selama Pandemi Covid-19	23
BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Kerangka Konsep	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan waktu penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Alur penelitian.....	32
E. Variabel penelitian	33
F. Instrumen penelitian.....	34
G. Pengolahan dan analisa data	35
H. Masalah etika	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil	39
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
DAFTAR LAMPIRAN.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	26
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	27
Bagan 3. Alur Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Table 1. Definisi Operasional	33
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai (n=70)	40
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai (n=70)	40
Table 4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai (n=70)	41
Table 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai Berdasarkan Karakteristik Responden (n=70)	41
Table 6 Alasan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai Berdasarkan Pertanyaan Kualitatif ...	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	69
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 4 Lembar Surat Izin Penelitian	73
Lampiran 5 Lembar Surat Pengantar Izin Etik	74
Lampiran 6 Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	76
Lampiran 7 Lembar Pelayanan Terpadu Satu Pintu	77
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Puskesmas Balangnipa dan Samaenre	80
Lampiran 9 Master Tabel	82
Lampiran 10 Daftar Koding	99
Lampiran 11 Hasil Uji SPSS.....	100
Lampiran 12 Dokumentasi.....	107

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
OAT	: <i>Obat Anti Tuberkulosis</i>
TB	: <i>Tuberkulosis</i>
KEMENKES RI	: <i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit yang baru dan pertama kali ditemukan pada akhir bulan Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok dan sampai sekarang menjadi pandemi yang menyerang sebagian besar negara di seluruh dunia. Selama pandemi Covid-19 terjadi penurunan besar jumlah orang yang didiagnosis tuberkulosis antara bulan Januari dan Juni 2020, hal ini berkaitan dengan layanan kesehatan yang disediakan untuk pengobatan tuberkulosis terganggu akibat adanya Covid-19 sehingga jumlah penderita tuberkulosis yang terdeteksi maupun yang diobati turun mencapai 25–50% selama periode 3 bulan (World Health Organization, 2020).

Data global memperkirakan jumlah kasus kejadian tuberkulosis mencapai 10.0 juta di tahun 2019 yang didominasi oleh laki laki 56% dibandingkan dengan wanita 32%. Asia Tenggara merupakan wilayah dengan estimasi insiden tuberkulosis paling tinggi sebesar 44% pada tahun 2019. Indonesia sebagai negara di wilayah Asia Tenggara berada pada urutan kedua 8,5% dari delapan negara setelah India 26% yang menyumbang dua pertiga dari total kejadian tuberkulosis (WHO, 2020).

Indonesia sebagai negara dengan beban tuberkulosis paru tertinggi kedua di dunia mengalami peningkatan insiden kasus tuberkulosis pertahun

dari 331.703 kasus di tahun 2015 menjadi 562.049 kasus dengan presentasi lebih dari 69% di tahun 2019 (WHO, 2020). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 prevalensi tuberkulosis paru menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 0,36% dengan 95% Confidence Interval. Kabupaten Sinjai sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Kabupaten yang memiliki prevalensi tertinggi kedua penyakit tuberkulosis berdasarkan riwayat diagnosis dokter yaitu sebesar 0,61% (Risikesdas, 2019).

Berdasarkan data awal Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Sinjai tahun 2019 sebanyak 542 kasus dan menurun selama pandemi covid-19 menjadi 302 kasus. Prevalensi tertinggi penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Sinjai berada di Puskesmas Balangnipa dan Puskesmas Samaenre. Selama pandemi Covid-19 data jumlah penderita tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Balangnipa mengalami penurunan di awal tahun 2020 sebanyak 52 orang menjadi 30 orang tahun 2021, dan menurun lagi menjadi 27 orang di tahun 2022. Sedangkan jumlah pasien tuberkulosis di puskesmas Samaenre ditahun 2021 sebanyak 27 orang dan menurun menjadi 16 orang tahun 2022.

Pada tahun 2020, ditetapkannya Covid-19 sebagai pandemi telah berdampak negatif terhadap akses diagnosis dan pengobatan tuberkulosis yang mengalami penurunan signifikan pada enam bulan pertama antara Maret dan Mei tahun 2020 sekitar 25–30% jika dibandingkan dengan enam bulan pertama tahun 2019 (WHO, 2020). Penelitian oleh

(Pamungkas & Yusuf, 2020) menyatakan bahwa pengobatan tuberkulosis paru yang dilakukan di tengah pandemi Covid-19 memiliki dampak yang signifikan terhadap pengobatan pasien tuberkulosis yang sebagian besar alasan tidak datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan dikarenakan pasien merasa takut dan cemas terhadap penularan Covid-19, masyarakat merasa kesulitan datang ke puskesmas pada saat pandemi, serta fokus program penanganan tuberkulosis dialihkan untuk menangani pasien Covid-19.

Penelitian lain yang berjudul Tuberculosis di Era Pandemi Covid-19 mengemukakan bahwa adanya pandemi Covid-19 membuat masyarakat takut dan menghindari datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiabudi, 2021). Salah satu alasan pasien takut datang ke pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19 karena menganggap penderita tuberkulosis beresiko mudah tertular Covid-19 (Mading, Laumalay, Willa, Triana, & Tangkuyah, 2021). Selain karena takut tertular Covid-19, selama pandemi akses transportasi menjadi terbatas, kurangnya penghasilan untuk berpergian ke fasilitas kesehatan, adanya biaya memakai alat pelindung diri untuk datang ke fasilitas kesehatan, serta diterapkannya *lockdown* di awal pandemi menjadi penghambat perawatan klinis dan pengobatan pasien tuberkulosis yang berdampak pada jadwal rutin untuk pengambilan obat, tindak lanjut klinis, dan tindak lanjut laboratorium (Chilot, Woldeamanuel, & Manyazewal, 2021).

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan hambatan terhadap kepatuhan pengobatan untuk pasien tuberkulosis (TB). Adanya situasi pandemi Covid-19 memperlambat atau menghentikan intervensi vital seperti penemuan kasus aktif, distribusi obat, tindak lanjut pemeriksaan dahak, pemantauan asupan obat, dan tindakan dukungan pasien yang dapat menyebabkan hasil pengobatan yang buruk termasuk kekambuhan penyakit dan resistensi obat (George, Paranjpe, Nagesh, & Saalim, 2022).

Dampak lain dari pandemi Covid-19 terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis, jika pasien tidak teratur minum obat atau putus berobat justru akan menyebabkan resistensi atau kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis yang berdampak terhadap biaya pengobatan yang lebih tinggi serta waktu penyembuhan yang relatif lama (Rojali & Noviatuzzahrah, 2018). Kepatuhan pasien meminum obat lengkap sampai selesai menjadi penentu keberhasilan pengobatan tuberkulosis (Sari, 2016). Namun, selama pandemi Covid-19 masyarakat kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk kontrol dan mengambil obat yang menyebabkan tertundanya diagnosis tuberkulosis sehingga dapat meningkatkan penularan (Xu et al., 2021).

Pasien tuberkulosis baik yang menunjukkan gejala atau tidak menjadi tidak patuh untuk berobat selama pandemi Covid-19 akibat kebijakan yang mengharuskan pasien tuberkulosis menjalani pengetesan Covid-19 terlebih dahulu sebelum melakukan pengobatan sehingga pasien menjadi khawatir terdiagnosa Covid-19 (Ramadani & Dwinanda, 2020).

Selain itu, akibat kebijakan pembatasan (*lockdown*) oleh pemerintah akibatnya pasien tidak bisa mendapatkan obat dari pelayanan kesehatan sehingga pasien harus membeli obat tuberkulosis di apotek swasta yang menjadi kendala biaya bagi beberapa pasien (Rai, Kumar, & Pandey, 2020). Dari uraian tersebut diatas peneliti melihat dampak pengobatan yang ditimbulkan pada masa pandemi Covid-19 terkait pentingnya kepatuhan minum obat dalam pengobatan tuberkulosis sehingga tertarik untuk mengetahui “Gambaran kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia masih tergolong tinggi dan salah satu cara menurunkan kejadian dan penularan ke orang lain yaitu dengan melakukan pengobatan teratur. Namun pada masa pandemi covid-19, pengobatan tuberkulosis di fasilitas kesehatan mengalami penurunan signifikan disebabkan pasien tuberkulosis takut datang ke pelayanan kesehatan karena menganggap penderita tuberkulosis beresiko dan mudah terkena Covid-19, selain itu jika pasien tidak teratur minum obat atau putus berobat justru akan menyebabkan resistensi atau kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis yang berdampak terhadap biaya pengobatan dan waktu penyembuhan. Sementara itu, khususnya di Puskesmas Balangnipa dan Puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai terjadi penurunan pasien yang terdiagnosis tuberkulosis selama pandemi covid-19 disebabkan oleh takutnya pasien untuk melakukan pemeriksaan awal. Oleh

karena itu peneliti ingin mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui kepatuhan berobat pasien tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran kepatuhan berdasarkan karakteristik pasien tuberkulosis yang berobat selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

b. Diketahui gambaran tingkat kepatuhan berobat pasien tuberkulosis selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sinjai.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19 dan menjadi bahan referensi serta data awal bagi peneliti selanjutnya.

2. Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama selama pandemi Covid-19 serta menjadi bahan masukan untuk menentukan sikap dan kebijakan upaya pengobatan tuberkulosis paru selama pandemi Covid-19 agar lebih efektif dan efisien.

3. Peneliti

Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data tambahan dalam pengembangan penelitian pada bidang keperawatan khususnya terkait kepatuhan berobat pasien tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang umumnya menyerang paru-paru akibat oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2020) Tuberkulosis adalah penyakit menular yang berlangsung lebih dari 3 bulan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini umumnya ditemukan menginfeksi bagian paru-paru dan menjadi penyebab utama tuberkulosis paru. Selain menyerang paru, bakteri ini juga dapat menyerang bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2021).

2. Penyebab Tuberkulosis

Mycobacterium Tuberculosis merupakan spesies bakteri paling sering ditemukan sebagai penyebab utama penyakit tuberkulosis yang dapat menular antar manusia melalui udara (Kemenkes RI, 2020). *Mycobacterium* lain yang juga dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis pada manusia yaitu *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium canettii* (CDC, 2019).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki karakteristik secara umum yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2016) sebagai berikut:

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, pada pemeriksaan dibawah mikroskop berbentuk batang berwarna merah.
- c. Memerlukan media khusus untuk biakan, seperti medium Lowenstein Jensen, Ogawa.
- d. Dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu rendah antara 4°C sampai minus 70°C.
- e. Peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet. *Mycobacterium tuberculosis* akan mati dalam paparan langsung sinar matahari. Sementara bakteri dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu ± 1 minggu.
- f. Kuman dapat bersifat dorman.

3. Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika penderita tuberkulosis paru batuk, bersin, berbicara, meludah dan menyanyi. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dikeluarkan ke udara dalam bentuk partikel (tetesan) percik renik atau droplet nukleus yang berukuran sekitar 1-5 mikron dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam

tergantung kondisi lingkungan. Prosedur pemeriksaan pasien tuberkulosis paru juga dapat mengeluarkan percik renik yaitu saat dilakukannya pemeriksaan induksi sputum bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium yang menghasilkan produk aerosol. Percik renik memiliki sifat infeksius tinggi dan bertahan selama 4 jam di udara. Percik renik berukuran sangat kecil dengan diameter 1-5 μm dapat menampung 1-5 basili dan memiliki kemampuan masuk sampai kedalam ruang alveolar paru untuk kemudian melakukan replikasi (Kemenkes RI, 2020)

Ketika batuk atau bersin, kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan terpercik dan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuklei/percik renik). Seseorang akan tertular infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* jika menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekitar 3000 percikan dahak yang keluar ketika seseorang batuk mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sebanyak 0-3500. Sedangkan ketika bersin mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2016).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bertahan lama dalam keadaan atau ruangan gelap yang minim ventilasi. Risiko penularan meningkat ketika orang yang terinfeksi melakukan kontak dekat dalam waktu yang lama. Penularan *Mycobacterium tuberculosis* juga dipengaruhi oleh jumlah organisme yang keluar ke udara, konsentrasi

organisme dalam udara yang ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi, serta lama seseorang terpajan udara terkontaminasi bakteri (Kemenkes RI, 2020).

4. Patogenesis Tuberkulosis

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui tetesan aerosol dari pasien yang terinfeksi kepada orang yang tidak terinfeksi ketika batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi. Ketika aerosol yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dihirup akan terbawa menuju saluran pernapasan di mana sebagian besar basil terperangkap oleh sel goblet yang mensekresi lendir, sebagai pertahanan yang menghalangi benda asing masuk dan/atau keluar. Basil yang dapat melewati sistem pertahanan (sel goblet) akan berpindah menuju ke paru-paru. Di dalam paru-paru, makrofag akan mengenali bakteri dan memulai memicu jalur kerja sistem imun bawaan dan sel imun lainnya (makrofag, monosit, neutrofil, natural killer, sel dendritik, limfosit, dan lain-lain) ke tempat infeksi.

Bakteri dapat bertahan hidup di dalam granuloma yang merupakan bagian sel imun dalam keadaan laten (penyakit asimtomatik). Tuberkulosis menjadi aktif ketika granuloma hancur karena faktor lingkungan seperti penyakit HIV, malnutrisi, dan lain-lain atau genetik yang menyebabkan kemungkinan basil menyebar dan membentuk lebih banyak lesi yang berpotensi menular ke orang lain (Luies & Preez, 2020).

Droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* terbawa menuju percabangan trakea-bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, yang kemudian dicerna oleh makrofag alveolus lalu memproduksi sebuah respon non spesifik terhadap basilus. Infeksi dapat terjadi tergantung dari kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan makrofag alveolus. Apabila basilus berhasil bertahan melewati mekanisme reaksi imun maka basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag (Kemenkes RI, 2020).

Pertumbuhan bakteri terjadi secara perlahan dan melakukan pembelahan setiap 23- 32 jam sekali di dalam makrofag. Bakteri akan terus tumbuh dan bertambah mencapai 10³-10⁴ dalam waktu 2-12 minggu sehingga cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dengan uji tuberkulin skin test. Makrofag pun akan rusak akibat dari bakteri ini dan mengeluarkan tuberkel basilus dan kemokin yang akan menstimulasi respon imun. Tuberkel basili akan menyebar melalui sistem limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain ketika imunitas seluler belum berkembang (Kemenkes RI, 2020).

5. Tanda dan gejala

Pasien tuberkulosis akan menunjukkan gejala utama seperti batuk berdahak persisten (produktif) selama 2 minggu atau lebih. Gejala tambahan lain yang menyertai batuk seperti dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun,

berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018). Gejala lainnya yaitu hemoptysis, kelelahan yang tidak normal, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit dada atau perut (Holmes, Bertozzi, Bloom, & Jha, 2017).

Biasanya demam ringan terjadi di sore hari tidak disertai dengan gejala yang jelas namun menjadi jelas seiring dengan perkembangan penyakit. Tanda dan gejala lain yang muncul seperti kelelahan, sakit kepala, dan gangguan emosi (mudah marah) serta nyeri dada yang terlokalisir. Pada tahap lanjut sesak napas biasanya terjadi dengan keterlibatan luas paru dan parenkim atau beberapa bentuk obstruksi trakeobronkial (Lyon & Rossman, 2017).

6. Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi tuberkulosis berdasarkan kode International Classification of Disease (ICD)10 yaitu berupa diabetes mellitus, anemia, malnutrisi, gangguan hati akibat obat, penyakit paru obstruktif kronik, bronkitis, dan pneumothorax. Diabetes mellitus dan anemia merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita tuberkulosis (Pratiwi, 2020).

7. Pencegahan Penularan

Menurut (Kemenkes, 2018) tuberkulosis paru dapat dicegah dengan menerima vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yang diberikan pada bayi sebelum berusia 2 bulan. Cara lain untuk mencegah tuberkulosis, yaitu menggunakan masker ketika berada di

tempat ramai dan saat berinteraksi dengan penderita tuberkulosis, serta sering mencuci tangan. Penularan penyakit tuberkulosis dapat dicegah dengan melakukan hal dibawah ini:

- a. Menutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa, kemudian buang segera setelah digunakan.
- b. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
- c. Agar sirkulasi udara dirumah baik pastikan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar serta sinar matahari dapat masuk.
- d. Jangan tidur sekamar dengan orang lain, sampai dokter menyatakan tuberkulosis yang anda derita tidak lagi menular.

Pencegahan penularan bakteri tuberkulosis terhadap orang lain dapat dilakukan dengan cara menjaga jarak dengan orang yang memiliki gejala batuk dari pasien tuberkulosis dan mengobati gejala batuk yang muncul. Tindakan pengendalian lain disebutkan seperti melakukan karantina, memastikan ventilasi ruangan dengan membuka jendela, penggunaan masker wajah serta penyinaran matahari di ruangan tuberkulosis. Cara pengendalian yang paling efektif untuk meminimalkan penularan adalah dengan melakukan pengobatan meskipun penyembuhan membutuhkan waktu yang jauh lebih lama. Selain itu, sebagai tindakan pengendalian awal untuk mencegah tuberkulosis dapat dilakukan dengan pemberian vaksin tuberkulosis (Guinn & Rubin, 2017).

8. Pengobatan Tuberkulosis

a. Tujuan pengobatan tuberkulosis

Beberapa tujuan pengobatan tuberkulosis dilakukan antara lain untuk menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah tuberkulosis kambuh, meminimalisir penularan tuberkulosis kepada orang lain, mencegah perkembangan dan penularan resistan obat, dan mencegah kematian akibat tuberkulosis aktif atau efek lanjutan penyakit (Kemenkes RI, 2020).

b. Prinsip pengobatan tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis yang adekuat harus memenuhi beberapa prinsip untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut, menurut (Kemenkes RI, 2020) prinsip tersebut meliputi:

- 1) Pengobatan diberikan minimal 4 macam obat dalam bentuk paduan obat anti-tuberkulosis yang tepat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Dikonsumsi secara teratur dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- 4) Pengobatan diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

c. Tahapan pengobatan tuberkulosis

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) tahapan pengobatan tuberkulosis terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1) Tahap awal (intensif)

Pengobatan tuberkulosis pada tahap awal diberikan setiap hari selama 2 bulan dengan tujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien secara efektif dan meminimalkan pengaruh kuman resisten sejak pasien belum mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya kemampuan bakteri menular menurun setelah 2 minggu pertama jika melakukan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit.

2) Tahap lanjutan

Tahap lanjutan berlangsung selama 4 bulan dan seharusnya diberikan setiap hari. Pengobatan tahap lanjut ini bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten.

d. Regimen pengobatan tuberkulosis

Regimen pengobatan tuberkulosis yang direkomendasikan oleh WHO dalam (Holmes et al., 2017) adalah sebagai berikut:

1) Kasus tuberkulosis baru

Fase intensif selama 2 bulan dengan obat Rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol. Fase lanjutan selama 4 bulan dengan terapi rifampisin, isoniazid.

2) Kasus tuberkulosis yang pernah diobati (kambuh atau default)

Fase intensif selama 2 bulan dengan terapi rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol, streptomisin dan pada fase lanjutan selama 1 bulan terapi rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol, dilanjutkan 5 bulan setelahnya dengan terapi rifampisin, isoniazid, etambutol.

3) Kasus tuberkulosis yang pernah diobati (kegagalan pengobatan)

Pada fase intensif diberikan regimen TB MDR selama 8 bulan kemudian fase lanjutan 12 bulan.

4) Kasus TB MDR (*Multi Drug Resistance*)

Pedoman 2016 rejimen pendek fase intensif 4–6 bulan dengan terapi kanamisin, moksifloksasin, d prothionamide, klofazimin, pirazinamid, isoniazid dosis tinggi, etambutol dilanjutkan dengan fase lanjutan 5 bulan terapi moksifloksasin, klofazimin, etambutol, dan pirazinamid.

e. Golongan Obat Anti-Tuberkulosis

Kelompok obat anti-tuberkulosis dibedakan menjadi tiga lini yaitu, lini pertama, lini kedua dan lini ke tiga (Irianti, Kuswandi, Yasin, & Kusumaningtyas, 2016)

- 1) Obat anti-tuberkulosis lini pertama berupa isoniazid (INH/H), rifampisin/rifampin (RIF/R), pyrazinamide (PZA/Z), etambutol (EMB/E), rifapentin (RPT/P) dan rifabutin (RFB). Obat anti-TB lini pertama dapat diberikan secara oral karena bersifat larut dalam lemak (lipofilik).
- 2) Obat anti-tuberkulosis lini kedua sebagian besar digunakan untuk terapi *Multi Drug Resistance* (MDR-TB) dengan waktu terapi total diperpanjang dari 6 ke 9 bulan. Obat lini kedua dapat dikelompokkan ke dalam 3 kelompok berdasarkan prioritasnya secara menurun, yaitu aminoglikosida injeksi dan polipeptida (kelompok 2), fluorokuinolon (kelompok 3) dan obat oral lain (kelompok 4).
- 3) Obat anti-tuberkulosis lini ketiga direkomendasikan untuk pengobatan TB resisten yang tersusun atas obat kelompok 5 atau “*repurposed drugs*”, yang meliputi clofazimin (cfz, anti lepra) atau antibakteri spektrum luas seperti: kombinasi amoksisilin dan inhibitor β -laktamase (asam klavulanat) (Amx/Clv), kombinasi imipenem dan inhibitor dehidropeptidase (cilastatin) (Ipm/Cln), atau klaritromisin (Clr) serta Linezolid.

9. Faktor-Faktor Pengobatan Tuberkulosis

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan tuberkulosis dikemukakan oleh (Rabahi, Rodrigues, Ferreira, Graner, & Conde, 2017) yaitu:

- a. Faktor yang berkaitan dengan pasien, meliputi:
 - 1) Usia, penyakit penyerta, status kekebalan, status gizi, penyalahgunaan alkohol, kepatuhan terhadap pengobatan, dan toleransi obat-obatan.
 - 2) Karakteristik genetik yang mempengaruhi penyerapan dan metabolisme obat, dan kerentanan individu terhadap toksisitas.
- b. Faktor yang berkaitan dengan organisme, meliputi: virulensi organisme, kerentanan regangan, dan tingkat radiologis penyakit dan adanya rongga.
- c. Faktor yang berkaitan dengan perawatan meliputi: kapasitas motivasi staf, akses pasien ke sistem perawatan kesehatan, dan pemantauan dan pengawasan pasien terhadap pengobatan.
- d. Faktor yang berkaitan dengan pengobatan
 - 1) Jumlah setiap obat yang diberikan, konsentrasi plasma obat yang diberikan; hubungan antara obat yang diadministrasikan dan protein, klirens, metabolisme, dan absorpsi.
 - 2) Bioavailabilitas obat dari presentasi (tablet obat tunggal, tablet kombinasi dosis tetap), dan interaksi obat dengan obat lain.

Penelitian oleh (Gunawan, Simbolon, & Fauzia, 2017) mengungkapkan mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Faktor yang paling berpengaruh yaitu motivasi untuk sembuh, peran keluarga, dan peran Pengawas Minum Obat (PMO).
- b. Faktor yang cukup berpengaruh terhadap pengobatan TB paru yaitu keuntungan dan manfaat dari penggunaan BPJS/JAMKESDA, banyaknya obat yang harus diminum, dan lamanya pengobatan tuberkulosis paru.
- c. Faktor yang kurang berpengaruh terhadap pengobatan tuberkulosis paru yaitu efek samping obat setelah minum obat tuberkulosis paru dan jarak dari rumah pasien tuberkulosis paru menuju ke puskesmas, biaya transportasi, dan jenis obat lain yang diminum.

B. Konsep Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Selama Pandemi Covid-19

1. Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan dan perilaku pasien dalam mematuhi anjuran medis untuk menunjang kesembuhan pasien. Dalam menjalani pengobatan tuberkulosis, pasien harus patuh dalam melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan seperti minum obat secara teratur, tidak merokok, mengkonsumsi makanan dan minuman bergizi, istirahat teratur, olahraga teratur dan kontrol secara teratur (Nugroho, Shaluhayah, & Adi, 2018).

Pada masa pandemi Covid-19 kebijakan pengobatan untuk pasien tuberkulosis tetap diberikan anti-tuberkulosis (OAT) sesuai prosedur dan harus tetap dipastikan terselenggara termasuk pasien

tuberkulosis dengan kategori Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pemantauan (PDP) dan pasien terkonfirmasi Covid-19. Pengobatan tuberkulosis harus tetap berjalan dengan prinsip pasien tuberkulosis tidak harus mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengambil obat terlalu sering, sehingga diberikan stok obat anti-tuberkulosis untuk periode tertentu lengkap beserta dengan penyediaan obat untuk mengatasi efek samping pengobatan (Kemenkes RI, 2020).

Pemantauan pengobatan pasien tuberkulosis selama pandemi Covid-19 diselenggarakan dengan cara tidak bertemu langsung yaitu menggunakan metode dalam jaringan (daring) misalnya melalui video call dari aplikasi seluler. Jika fasilitas pelayanan tuberkulosis menjadi tempat layanan rujukan Covid-19, pengobatan tuberkulosis tetap harus dilanjutkan dan tidak boleh dihentikan, namun dengan pertimbangan pemindahan atau pemisahan tempat pemberian pelayanan agar pasien tuberkulosis tetap mendapatkan pelayanan yang aman.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan hasil penelitian oleh (Mujamil, Sety, Zainuddin, & Kusnan, 2021) menjelaskan bahwa yaitu pengetahuan, motivasi, jarak rumah, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan menjadi faktor signifikan terhadap kepatuhan minum obat.

2. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pengobatan Tuberkulosis

Pandemi Covid-19 berdampak kepada layanan pengobatan dan diagnostik tuberkulosis, beberapa dampaknya yaitu:

- a. Sumber daya berupa manusia dan keuangan dialihkan untuk mengelola pandemi untuk pelayanan rutin.
- b. Terbatasnya pengawasan dan akuntabilitas program tuberkulosis akibat dari layanan kesehatan dan kepemimpinan politik, media dan publik yang berfokus pada manajemen dan respons pandemi.
- c. Tenaga kesehatan mengalami stres dan kecemasan, menjadi penyebab kesalahan dan kualitas perawatan yang buruk.
- d. Tidak tersedianya layanan pengobatan rutin oleh tenaga kesehatan karena diharuskan untuk dikarantina.
- e. Masyarakat enggan mengunjungi layanan tuberkulosis karena stigma dan ketakutan terhadap infeksi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor tersebut menjadi penyebab keterlambatan diagnosis dan dimulainya pengobatan. Tuberkulosis paru menjadi sumber utama infeksi jika tidak diobati yang mengakibatkan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis terlambat sehingga meningkatkan risiko penularan, terutama penularan kuman tuberkulosis di rumah karena saat ini segala aktivitas lebih banyak dilakukan di rumah akibat adanya pandemi Covid-19. Hasil pengobatan yang buruk dan terjadi resistensi

obat menjadi dampak dari terlambatnya diagnosis dan pengobatan tuberkulosis yang tidak tepat (Fei et al., 2020).

3. Tata Laksana Pengobatan Tuberkulosis Selama Pandemi Covid-19

Pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan rawat jalan selama pandemi Covid-19 diberikan informasi penting oleh (Kemenkes RI, 2020) mengenai beberapa hal yaitu :

- a. Semua pasien tuberkulosis disarankan untuk tetap tinggal di rumah, menjaga jarak dan menghindari tempat umum yang banyak kerumunan
- b. Pada fase pengobatan intensif, pemberian obat anti-tuberkulosis diberikan dengan interval tiap 14 - 28 hari untuk pasien tuberkulosis sensitif obat.
- c. Pada fase pengobatan lanjutan, pemberian obat anti-tuberkulosis diberikan dengan interval tiap 28 - 56 hari untuk pasien tuberkulosis sensitif obat.
- d. Pada fase pengobatan intensif, pemberian obat anti-tuberkulosis oral diberikan dengan interval tiap 7 hari untuk pasien tuberkulosis resistan obat.
- e. Pada fase pengobatan lanjutan, pemberian obat anti-tuberkulosis oral diberikan dengan frekuensi tiap 14 - 28 hari untuk pasien tuberkulosis resistan obat dengan memperkuat pengawas minum obat (PMO) dan pemantauan pengobatan dengan menggunakan teknologi digital.

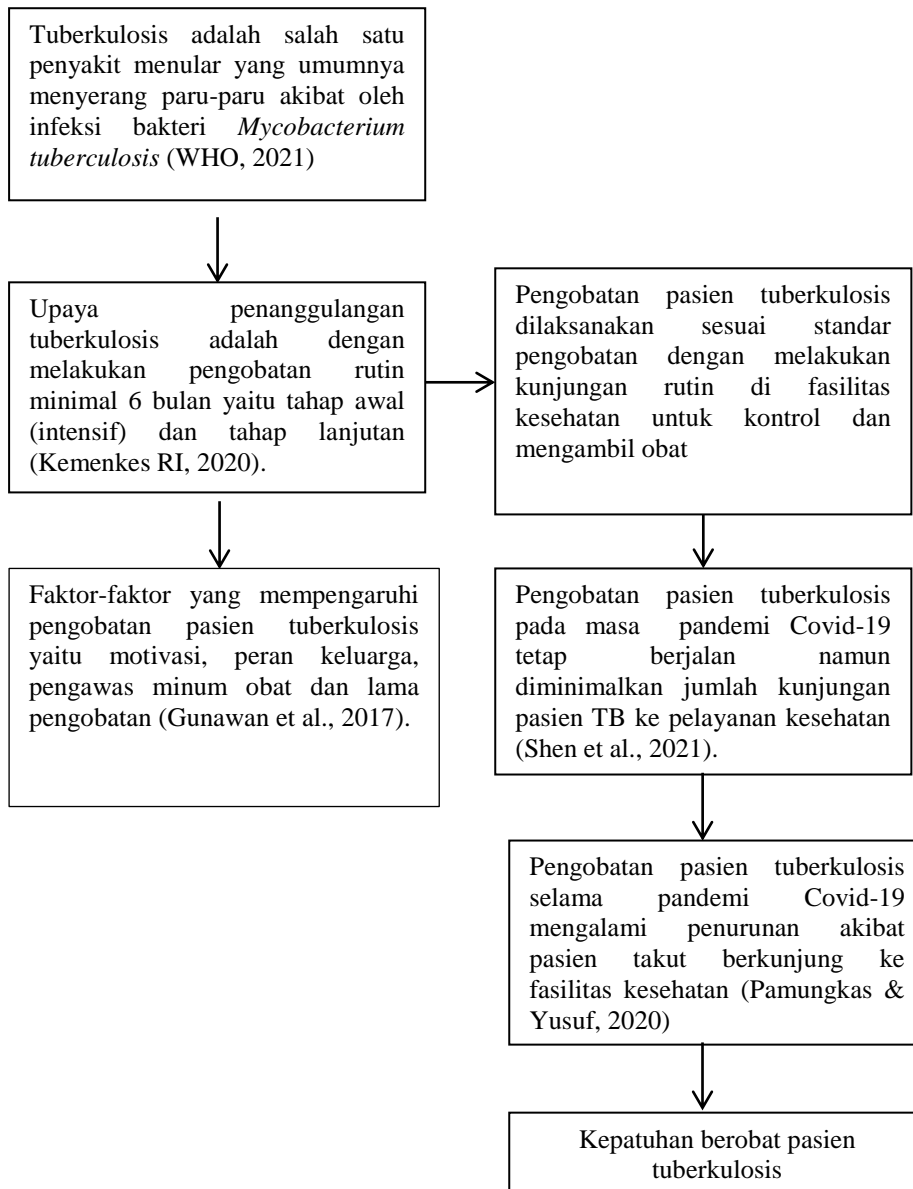
- f. Interval pemberian obat anti-tuberkulosis bisa diperpendek melihat kondisi pasien.
- g. Pasien TB resistan obat yang masih menggunakan terapi injeksi tetap melakukan kunjungan setiap hari ke fasilitas kesehatan yang ditunjuk mengikuti prinsip yang sudah dijelaskan sebelumnya. Diupayakan sebisa mungkin injeksi dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat dari rumah pasien (pemerintah/swasta) dengan tetap memperhatikan keamanan petugas di fasilitas kesehatan tujuan.
- h. Pasien dan keluarganya harus diberikan informasi terkait efek samping dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi serta cara penanganannya.
- i. Pasien tuberkulosis yang masih batuk agar tetap memakai masker baik di rumah maupun saat keluar rumah, dan disarankan untuk memiliki ruang tidur yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya.
- j. Setiap pasien tuberkulosis harus mempunyai 2 nomor telepon yang bisa dihubungi yaitu nomor pasien dan nomor pengawas minum obat beserta nomor petugas kesehatan untuk memberikan akses apabila terjadi kejadian efek samping obat atau kondisi lain yang memerlukan bantuan medis dan penyesuaian pengobatan (pindah/ pergi jarak jauh).

Selama masa pandemi Covid-19 pelayanan pengobatan tuberkulosis masih terus dilanjutkan untuk memastikan pengobatan

anti tuberkulosis tetap berlangsung, namun yang membedakan selama pandemi covid-19 regimen pengobatan tuberkulosis disesuaikan dan diminimalkan jumlah kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan dengan cara mendistribusikan resep obat tuberkulosis untuk digunakan dalam jangka panjang. Rumah sakit akan menyediakan obat selama 2-3 bulan, menyediakan obat untuk pasien tuberkulosis selama 1 bulan selama fase darurat dibandingkan dengan pengobatan 1-2 minggu sebelum pandemi covid-19.

Pengalihan pengobatan juga dilakukan rumah sakit yaitu dengan mengalihkan regimen pengobatan suntik ke regimen oral untuk pasien dengan tuberkulosis yang resisten terhadap banyak obat untuk mengurangi frekuensi kunjungan rumah sakit dan menghindari paparan Covid-19. Fasilitas pelayanan kesehatan di Cina juga memanfaatkan teknologi medis digital seperti mengirim pesan dan/atau panggilan telepon untuk menindaklanjuti pasien dan memberikan konsultasi hingga menyediakan layanan pengiriman obat untuk pasien tuberkulosis (Shen et al., 2021).

KERANGKA TEORI



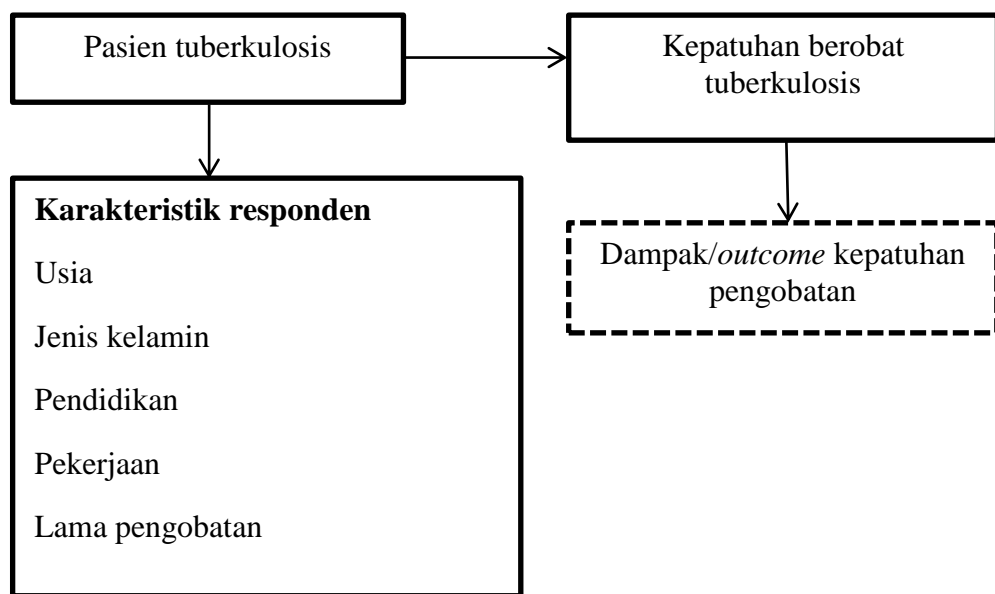
Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP


A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat kerangka penelitian sebagai berikut.



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2. Kerangka Konsep