3rd UGM Public Health Symposium
Yogyakarta, 7-9 May 2018

Gadjah Mada University / Public Health /Health & Policy Management

Kenapa Putus Berobat? Bagaimana Efektifitas Monitoring dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB : Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah

[Riana Dian Anggraini /Wa Ode Siti Orianti/Eka Putri Rahayu]
[Gadjah Mada University]

INTRODUCTION

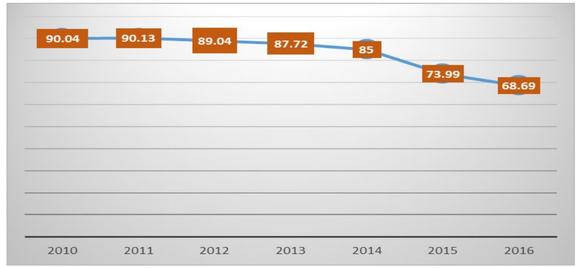
Succes Rate (SR) Provinsi Jawa Tengah empat tahun terakhir ini mengalami trend penurunan dari tahun 2013 sebesar 89,04% dan ditahun 2016 menjadi 68,69%. Intervensi perlu dilakukan untuk mencegah meningkatnya kasus kegagalan pengobatan, epidemi penularan TB dan TB Resisten Obat.

Penyebab terbesar dari kegagalan pengobatan adalah putus berobat (DO). Faktor utama penyebab DO yaitu komunikasi antara petugas dengan pasien. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan pasien tentang kesembuhan penyakit, ketersedian dan lama pengobatan, konsekuensi DO serta potensi efek samping obat. System monitoring harus berfungsi memastikan layanan kesehatan berjalan sesuai prosedur termasuk pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB.

AIM / OBJECTIVE

Penulisan ini untuk mengetahui faktor penyebab DO pasien TB dari segi pelayanan petugas kesehatan serta mengetahui efektifitas fungsi monitoring dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Grafik 1. Angka Keberhasilan Pengobatan TB di Provinsi Jawa Tengah.

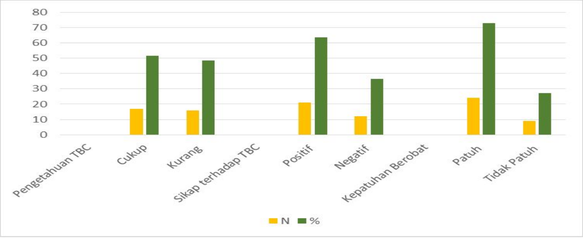


Data tersebut berdasarkan Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jateng, menerangkan SR dari tahun 2010 sampai 2016 di Provinsi Jateng

METHODS

Metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini adalah metode pustaka. Penulis melakukan penelusuran pustaka profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, faktor determinan kepatuhan pengobatan pasien TB serta monitoring program TB di fasilitas kesehatan. Dari bahan-bahan pustaka yang terkumpul selanjutnya dilakukan analisa agar dapat ditarik kesimpulan dan memberikan saran serta rekomendasi dalam mengatasi permasalahan studi kasus tersebut.

Grafik 2. Distribusi Pasien TB berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Berobat di 5 RSUD Jakarta, 2014



Tabel 1. Distribusi Frek Pelayanan Menyeluruh Pasien TB di Pusk Tarumajaya dan Pusk Kec Koja tahun 2017

Variabel Kualitas Pelayanan	Puskesmas Kecamatan Koja			Puskesmas Kecamatan Tarumajaya		
	Jakarta Utara			Kabupaten Bekasi		
	n=161	%	Kepatuhan Pengobatan (%)	n=161	%	Kepatuhan Pengobatan (%)
Kategori						
Kurang/Cukup Baik	37	23	70.2	102	63.4	67.7
Sangat baik/ Baik	124	77		59	36.6	

Penelitian tentang perbandingan kualitas pelayanan Puskesmas Kecamatan Kota dan Tarumajaya terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberculosis membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara kepuasan dan loyalitas terhadap kepatuhan minum obat pasein TB

RESULTS

Kepuasan pasien terhadap layanan TB yang diterima adalah kunci keberhasilan pengobatan. Kekurangan tenaga dan peningkatan beban kerja pada layanan TB menyebabkan standar kualitas pelayanan belum optimal. Komunikasi antara dokter dan pasien gagal tercipta sehingga tidak ada motivasi penting bagi pasien dalam mematuhi pengobatan. Manager kasus dalam unit klinis berperan penting dalam mengatasi kesenjangan komunikasi dan persepsi antara pasien dengan pemberi layanan.

Sepertiga dari pasien DO memutuskan memilih melanjutkan pengobatan non DOTS berisiko berkembang menjadi TB MDR. Buruknya sistem transfer pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan pasien TB sulit terlacak pengobatannya.

Monitoring dari rekaman medis dan formulir TB untuk memastikan telah terisi dengan benar dan tepat waktu tidak dilakukan rutin dan berkala. Tidak dilakukan evaluasi monitoring dari pelaksanaan tindak lanjut hasil temuan. Teknologi informasi terbatas pada pelaporan TB ke tingkat pusat sedangkan teknologi reminder belum menjadi pilihan inovasi.

Image 1.2.3. Pengawas Minum Obat Pasien TB oleh Petugas

CONCLUSIONS

Pemberi layanan TB belum optimal dalam memberikan pelayanan TB yang bermutu. Monitoring selama ini, belum berjalan dengan baik karena terbatas sumber daya. Penggunaan teknologi tinggi untuk monitoring belum menjadi inovasi Pemerintah Jateng dalam mengatasi kepatuhan pengobatan TB.

Intervensi yang dilakukan harus komprehensif dan multitarget, antara lain peningkatan konseling dan komunikasi antara dokter dengan pasien, pendidikan dan pelatihan manager kasus, desentralisasi pengobatan, dan monitoring rutin dan berkala terstandar.

BIBLIOGRAPHY

[1] Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 [Internet]. Semarang; 2017. Available from: http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2016/mobile/index.html#p=1

[2] Hailu TOLA H, Tol A, Shojaeizadeh D, Garmaroudi G. Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review. Iran J Public Heal [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 25];44(1):1–11. Available from: http://ijph.tums.ac.ir

[3] El-Din MN, Elhoseeny T, Mohsen a MM a. Factors affecting defaulting from DOTS therapy under the national programme of tuberculosis control in Alexandria, Egypt. East Mediterr Health J [Internet]. 2013;19(2):107–13. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23516818

[4] Nezenega ZS, Gacho YHM, Tafere TE. Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2013;13(1):1–8.

[5] Mishra P, Hansen EH, Sabroe S, Kafle KK. Adherence is associated with the quality of professional-patient interaction in Directly Observed Treatment Short-course, DOTS. Patient Educ Couns. 2006;63(1–2):29–37.

[6] Blok L, van den Hof S, Mfinanga SG, Kahwa A, Ngadaya E, Oey L, et al. Measuring workload for tuberculosis service provision at primary care level: a methodology. Hum Resour Health. 2012;10:1–10

[7] Finlay A, Lancaster J, Holtz TH, Weyer K, Miranda A, Van Der Walt M. Patient- and provider-level risk factors associated with default from tuberculosis treatment, South Africa, 2002: A case-control study. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(1):56. Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/56

[8] Veen J. Coordination of clinical and public health services to improve treatment outcome in low-incidence areas: a role for the TB case manager [Editorial]. [cited 2017 Sep 8]; Available from: http://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2008/00000012/00000012/art00002

[9] Hasker E, Khodjikhanov M, Usarova S, Asamidinov U, Yuldashova U, van der Werf MJ, et al. Default from tuberculosis treatment in Tashkent, Uzbekistan; Who are these defaulters and why do they default? BMC Infect Dis. 2008;8:1–7

[10] Thiam S, LeFevre AM, Hane F, Ndiaye A, Ba F, Fielding KL, et al. Effectiveness of a Strategy to Improve Adherence to Tuberculosis Treatment in a Resource-Poor Setting. Jama [Internet]. 2007;297(4):380. Available from: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.297.4.380

[11] Chapman ALN, Darton TC, Foster RA. Managing and monitoring tuberculosis using web-based tools in combination with traditional approaches. Clin Epidemiol. 2013;5(1):465–73

[12] . Khan MA, Munir MA, Anil S, Ahmad M, Walley J, Qadeer E, et al. Structured performance monitoring of TB-care at facility, district and province levels — Pakistan experience. J Pak Med Assoc. 2016;66(4):418–24