

Evaluasi Visualisasi Data Pasien Tuberkulosis Paru Pada Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

Rizki Dewantara

Institut Teknologi Bisnis Dan Kesehatan Bhakti Putra Bangsa Indonesia, Purworejo, Indonesia
dewantararizki@ibisa.ac.id

Informasi Artikel

E-ISSN : 3026-6874,
Vol: 2 No: 3 Maret 2024
Halaman : 1-11

Keywords:

COVID-19
Monitoring Drug Ingestion
(PMO)
Patient Support
Tuberculosis

Abstract

The use of information technology has been critical in enhancing the quality of care provided to patients. The symptoms of COVID-19 include a high temperature, chest tightness, respiration difficulty, and a sense of impending death and impotence. The Mycobacterium tuberculosis that attacks the respiratory tract is the causative agent of pulmonary tuberculosis. When the disease is in its latter stages, it is very important to take medication on time. Through the use of this technology, descriptive data is generated using structured language. Among the components of this research are the examination of the literature, the prevention and monitoring of pulmonary tuberculosis, and the interpretation of data. After conducting this study, it was shown that 76.8% of respondents received aid from their families, whereas 23.2% received less assistance. Patients suffering from tuberculosis during the COVID-19 outbreak frequently get aid from their families. This material serves as a guidance for the supervision of tuberculosis treatment and medication compliance. The relevance of the Medication Monitor (PMO) in restoring families and enhancing tuberculosis treatment programmes is brought to this attention. In order to be effective therapeutic partners, active family participation is required. It will be easier for medical professionals and patient families to work together as a result of this.

Abstrak

Salah satu hal terpenting yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada pelanggan adalah dengan memanfaatkan teknologi informasi. Di antara gejala-gejala yang terkait dengan COVID-19 adalah badan terasa panas, sesak dada, kesulitan bernapas, dan kemungkinan mengalami impotensi dan kematian. Mycobacterium tuberculosis, yang bertanggung jawab atas penularan penyakit ini, adalah agen yang menyebabkan TBC pada orang tua. Begitu penyakit ini muncul, sangat penting untuk meminum obat pada waktu yang tepat. Pemanfaatan teknologi ini menghasilkan data yang ditandai dengan penggunaan bahasa yang terstruktur. Pemeriksaan literatur, pencegahan dan pemantauan tuberkulosis paru, dan interpretasi data adalah beberapa komponen penelitian yang termasuk dalam paket penelitian ini. Setelah penelitian ini selesai, ditemukan bahwa 76,8% responden menerima manfaat dari dukungan keluarga mereka sendiri, sementara 23,2% menerima manfaat yang sedikit lebih sedikit. Ketika seseorang didiagnosis dengan tuberkulosis selama wabah COVID-19, mereka sering kali mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman-teman mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai panduan untuk pengobatan tuberkulosis dan pemeliharaan tingkat pengobatan minimum. Pengawas Minum Obat (PMO) yang relevan dalam proses pelibatan masyarakat dan peningkatan program pengobatan tuberkulosis merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dalam materi ini. Perlu adanya partisipasi aktif dari masyarakat untuk menjadi metode pengobatan yang efektif. Dalam kondisi seperti ini, akan lebih mudah bagi staf medis dan anggota keluarga pasien untuk bekerja sama.

Kata Kunci : COVID-19, Pengawas Minum Obat (PMO), Dukungan Pasien, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Teknologi Informasi telah berkontribusi banyak untuk mengembangkan lebih lanjut layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara lebih efektif (Francois & Obisike, 2016). Teknologi informasi adalah sebuah perusahaan yang dapat berupa program untuk membantu melakukan pekerjaan dalam mengelola data untuk daerah setempat. Peningkatan Teknologi sangat cepat, seiring kemajuan periode transformasi modern di mana teknologi memainkan peran penting. Dampak kemajuan teknologi meresap di banyak bidang, termasuk bisnis, sekolah, dan transportasi. Kemajuan teknologi informasi membuat teknologi sangat berguna dan bekerja dengan bekerja di berbagai disiplin

ilmu (Sirait et al., 2013) . Tugas teknologi informasi sangat bermanfaat bagi daerah dalam mencegah penularan COVID-19. Teknologi informasi berperan dalam menyebarkan data dengan tujuan dapat mengurangi jumlah penyintas pandemi COVID-19 saat ini. Gejala COVID-19 yang membuat pasien sesak nafas, dada sesak, sesak dan demam tinggi jelas membuat pasien merasa hidupnya tidak akan lama lagi, sehingga muncul rasa tingkat hidup yang rendah. Apabila hal ini sepertinya akan menimbulkan perasaan kesusahan yang tinggi sehingga keinginan pasien untuk sembuh akan berkurang, dan bila hal ini terjadi akan mengurangi daya tahan tubuh seseorang sehingga kesempatan untuk sembuh akan berkurang (Azari & Zururi, 2020). Virus Corona telah menyebabkan kepanikan yang luar biasa seperti tekanan, kegelisahan, dan ketakutan yang dapat memicu masalah mental yang serius. Perkembangan Virus Corona kini telah menyebar ke berbagai negara dan telah menyebar ke 190 negara. Untuk mengurangi penyebaran otoritas publik di negara-negara yang berbeda, melakukan perbatasan antar negara atau sering juga digunakan istilah social distancing, secara khusus, pendekatan jarak sosial untuk mencegah penyebaran epidemi dengan menjauhkan semua orang, mengurangi sering berkumpul, dan memeriksa jumlah orang yang terinfeksi dan sembuh. dan cara yang tepat untuk mencegahnya. memerangi infeksi Virus Corona (Hasyim & Suroso, 2020).

Tuberkulosis paru adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang saluran pernafasan. Berdasarkan hasil eksplorasi dari (Craig, 2017) terungkap bahwa ada beberapa faktor yang menjadi bahaya penyakit TBC antara lain faktor intensitas pencahayaan, jenis kelamin, pekerjaan keluarga, tingkat pendapatan, tingkat sekolah, usia, faktor lingkungan rumah (ventilasi), wilayah, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding) dan status kesehatan (Craig et al., 2017). Mempertimbangkan efek samping dari survei dominasi Tuberkulosis Indonesia 2013-2014, jumlah pasien Tuberkulosis di semua kelompok umur adalah 660 per 100.000 penduduk, dan jumlah langsung pasien Tuberkulosis adalah 1,6 juta. Angka kejadian Tuberkulosis dapat diturunkan di semua kasus, namun dengan 325.000 kasus peringatan pada tahun 2015, jumlah spesifik kasus Tuberkulosis di Indonesia hanya sekitar 32, dengan 685.000 masih tergolong miskin (Dirjen P2P Kemkes RI, 2019). Tuberkulosis (TB) masih merupakan kondisi medis umum di dunia ini. Penyakit ini merupakan bahaya yang signifikan bagi peningkatan populasi manusia sehingga perlu cukup keliatan untuk diperhatikan dari semua kalangan. Diagnosis TB pada anak-anak memang merepotkan. Selain itu, anak kecil belum bisa mengeluarkan dahak. peneliti merekomendasikan agar anak-anak menetapkan sekitar 10% dari semua kasus baru di daerah dengan beban tinggi (Zaman, 2010). Menurut hasil standar laboratorium, tuberkulosis resisten obstruktif (TB RO) adalah infeksi tuberkulosis yang resisten terhadap satu atau lebih obat antimikroba (Aviana et al., 2021). Salah satu dari banyak penyakit yang melemahkan yang dihadapi masyarakat saat ini adalah tuberkulosis (TB), yang dapat menyebabkan masalah kesehatan yang parah dan bahkan kematian jika tidak diobati. Salah satu efek samping obat yang mungkin mempengaruhi efektivitas obat dalam mengobati tuberkulosis adalah kemungkinan terjadinya efek samping pada saat pemberian dosis (Christy et al., 2022). Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan global. Alternatifnya, perkiraan paling konservatif dari TBC pada tahun 2019 adalah 7,1 juta kasus tuberkulosis baru, yang akan direvisi turun menjadi 5,6 juta kasus pada tahun 2020 (Nazhofah & Ella Nurlaela Hadi, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi keluarga dan faktor sosial secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pasien.

Beberapa penelitian pernah dilakukan terkait evaluasi upaya dukungan keluarga terhadap konsistensi obat pasien TB Paru diantaranya Adimas Wildan, dkk (2019) pernah melakukan penelitian tentang hubungan yang sangat kuat antara pekerjaan keluarga sebagai PMO dan tingkat Quitter. pada pasien TB Paru MDR di poli medik poli Paru - Paru Jember (Muhollidi et al., 2019). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Wiwit dan Amila (2018) menjelaskan tanggung jawab keluarga sebagai PMO bagi pasien Tuberkulosis paru dalam kaitannya dengan pengeluaran, pemacuan, memastikan pemeriksaan ulang dahak, dan mendidik pasien Tuberkulosis untuk membantu meningkatkan sistem pasien Tuberkulosis paru. Fokus kesehatan perlu membangun sosialisasi dan pengarahan kepada PMO dan pasien TB paru sehubungan dengan infeksi TB pneumonia dan pemeriksaan dan Pertanyaan lengkap yang diidentifikasi dengan masukan dari program TB paru local (Febrina & Rahmi, 2018). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Meilisa (2020) yang membahas Kapasitas esensial keluarga adalah pekerjaan pelayanan medis. Pekerjaan perawatan medis adalah kemampuan keluarga untuk benar-

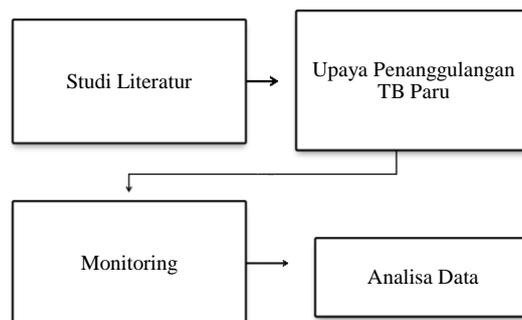
benar fokus pada keluarga yang memiliki kondisi medis. Keluarga perlu menawarkan bantuan positif untuk mengikutsertakan keluarga sebagai bantuan terapi sehingga ada partisipasi dalam pengecekan terapi antar pasien dan keluarga yang sedang dalam masa pemulihan (Putri, 2020). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Frendy, dkk tentang Penyakit TBC yang kadang disebut TBC Paru merupakan penyakit menular yang memerlukan dosis antibiotik jangka panjang dan konsisten. Konsumsi obat yang tepat sejak awal diagnosis sangat diperlukan untuk memperoleh manfaat yang maksimal. Untuk memaksimalkan efektivitas pengobatan, unit keluarga dianggap sebagai faktor penting (Pitoy et al., 2022). Kemudian penelitian tentang Peningkatan pengetahuan tentang pengobatan TB dan efek samping yang ditimbulkan perlu dilakukan untuk menjaga kepatuhan pengobatan TB yang dilakukan oleh (Tukayo, dkk, penelitian ini merekomendasikan keterlibatan keluarga dalam pengobatan Tuberkulosis dan tinjauan profesional kesehatan, dengan asumsi bahwa pasien tidak datang untuk pengobatan untuk mencegah penyebaran tuberkulosis (Tukayo et al., 2020).

Kemudian penelitian tentang adanya tugas keluarga dalam mengarahkan minum obat untuk pasien dengan TB paru, dan bekerja dengan cara untuk menangani korespondensi dan instruksi intrapersonal dengan individu dengan TB paru yang diidentifikasi dengan masalah rasa malu untuk berobat yang jelas, yang dilakukan oleh (Herawati, Abdurakhman and Rundamintasih, 2020). Pada penelitian ini Bagi keluarga yang memiliki anak dengan TB paru, diharapkan keluarga tetap memberikan inspirasi dan secara konsisten mengarahkan anak dalam menerima pengobatan sebagai salah satu upaya perbaikan dalam pengobatan TB paru (Sholihah, 2021). Kemudian penelitian oleh Cucu, dkk (2020) mengenai Perlunya perluasan tugas tenaga pendampingan keluarga dan kesejahteraan dalam mengarahkan dan menginstruksikan terkait infeksi dan efek pengobatan TB paru sehingga dapat mengurangi rasa malu untuk berobat yang tampak pada pasien dan dapat membangun kepatuhan minum obat TB selama pengobatan (Herawati et al., 2020). Kemudian penelitian Mimi Rosiska, dkk mengenai Pelaksanaan Program Pengendalian TB berbasis sumber daya manusia dan tidak berfungsi dengan baik pada tingkat manajerial (Rosiska et al., 2018). Selanjutnya Penelitian yang dilakukan Rani, dkk bahwa sangat perlu dilakukan sosialisasi untuk memahami gejala Tuberkulosis agar setiap orang dapat diperiksa dan diobati (Damanik et al., 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, peneliti mendapat ide-ide terkait. Penggunaan obat yang tepat sesuai jadwal (kepatuhan) sangat penting untuk menghindari perkembangan Tuberkulosis yang aman untuk memastikan konsistensi, terutama pada stadium lanjut setelah kita sembuh. Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji judul tersebut "Evaluasi Visualisasi Data Pasien Tuberkulosis Paru Pada Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo".

METODE

Metode survei yang digunakan adalah metode kualitatif. Metode kualitatif sebagai sistem penelitian yang menghasilkan informasi deskriptif berupa kata-kata yang dirangkum secara langsung atau diungkapkan oleh orang atau perilaku yang dapat dibuktikan. Pemeriksaan ini dipusatkan di sekitar kenyataan yang diidentifikasi dengan keadaan yang dikaitkan dengan penelitian data dalam pertempuran melawan pandemi infeksi Virus Corona. Dalam pemeriksaan subyektif, para peneliti menyebutkan fakta-fakta yang dapat diamati secara langsung dari peristiwa dan realitas inovasi data dalam mengalahkan pandemi Corona Virus. Tahapan yang akan dilakukan dalam penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian

2.1. Studi Literatur

Tahapan pertama dalam penelitian ini adalah menulis landasan teori dan tinjauan pustaka untuk mengamati referensi dan hipotesa yang digunakan sebagai tindakan untuk pengujian. Tinjauan pustaka dilakukan dengan memeriksa landasan teori yang sebanding, membaca berbagai sumber tulisan terkait sebagai minat awal untuk memeriksa apakah ada perbedaan sudut pandang yang menunjukkan unsur-unsur penyebab frekuensi TB paru dan upaya-upaya pengendalian TB selesai.

2.2. Upaya Penanggulangan TB Paru

Tahapan ini dilakukan untuk menyaring unsur-unsur penyebab terjadinya TB paru. Penelusuran ini merupakan pengujian subjektif yang jelas dengan prosedur pengambilan responden yang diambil secara kuosioner dengan menggunakan pedoman kecukupan dan kewajaran. Responden dalam penelitian ini adalah Tiga Puluh pasien pada fase awal, tengah, dan akhir pada dukungan keluarga dalam pengobatan. Penelitian ini memanfaatkan informasi-informasi penting yang didapat dari instrumen penelitian yaitu kuosioner, khususnya para pasien TB paru di Rumah sakit sebagai penanya dibantu oleh peneliti luar dan dengan aturan pedoman yang sudah ada.

2.3. Monitoring

Tahapan ini dilakukan untuk memantau faktor – faktor yang menyebabkan frekuensi TB paru dan upaya pengendalian TB selesai. dampak audit terhadap pengaturan pengendalian Tuberkulosis di tingkat masyarakat dan dunia, penyelidikan dilakukan dan dilanjutkan dengan mengumpulkan setiap penanda tergantung pada tahapan kegiatan pengendalian Tuberkulosis, khususnya tahap pemberian, pengobatan dan evaluasi.

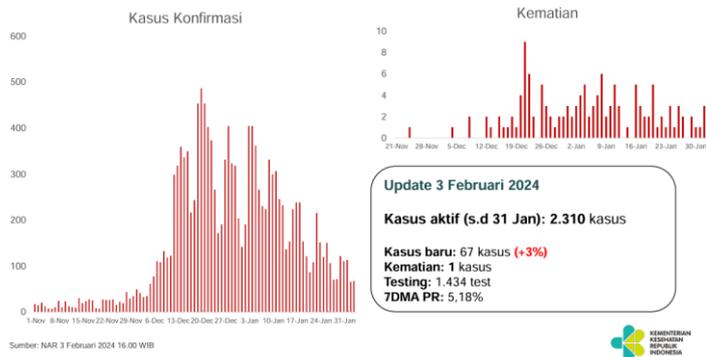
2.3. Analisis Data

Tahapan akhir ini menganalisis hasil Monitoring untuk mengkaji hubungan antara faktor bebas, khususnya orang tua yang mengawasi meminum resep dengan konsistensi pasien TB dalam minum obat. Monitoring kedua faktor pemeriksaan tersebut dilakukan secara bersamaan, dengan alasan konfigurasi eksplorasi yang digunakan adalah cross-sectional, yang merupakan salah satu jenis penelitian observasional. Dengan ini dapat diperoleh penyebaran penyakit pada masyarakat pada suatu waktu. Hasil pemeriksaan ini dijadikan masukan dalam upaya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum resep bagi pasien TB paru di masa pandemi Virus Corona nanti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Gambar 2 diatas, bahwa Pemerintah mengungkapkan, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia bertambah 192 kasus pada Jumat (10/12). Sehingga total kasus menjadi 4.258.752 kasus. Sebanyak 4.109.675 orang dinyatakan sembuh (96,50%) dan 143.923 orang meninggal (3,38%), sisanya masih menjalani perawatan. Selain itu, ada 3.986 orang dalam status dalam pengawasan (ODP).

Pergerakan Trend Harian Covid-19 Nasional



Gambar 2. Perkembangan Kasus COVID-19 (03 Februari 2024)
 Sumber : (Kementerian Kesehatan, 2023)

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Nilai parameter inisial dari simulasi gerak parabola.

No	Usia	Frekuensi	Presetansi
1	20-40	9	30
2	41-60	15	50
3	61-80	6	20
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20 – 40 tahun sebanyak 9 responden (30%), berumur 41 – 60 tahun sebanyak 15 responden (50%), dan responden yang berumur 61 – 80 tahun sebanyak 6 responden (20%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presetansi
1	SMP	5	16,67
2	SMA	14	46,67
3	D3	9	30
4	S1	2	6,67
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,67%), pendidikan SMA sebanyak 14 responden (9%), pendidikan D3 sebanyak 9 responden (30%), dan pendidikan S1 sebanyak 2 responden (6,67%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Karyawan	1	3,33
2	Swasta	14	46,67
3	Buruh	7	23,33
4	PNS	3	10
5	Petani	4	13,33
6	Persiunan	1	3,33
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa responden dengan pekerjaan Karyawan sebanyak 1 responden (3,33%), pekerjaan Swasta sebanyak 14 responden (46,67%), pekerjaan Buruh sebanyak 7 responden (23,33%), pekerjaan PNS sebanyak 3 responden (10%), pekerjaan Petani sebanyak 4 responden (13,33%), dan pekerjaan Persiunan sebanyak 1 responden (3,33%).

3.2 Arsitektur TB Paru

Selama fase pengobatan yang mendasari (2 bulan), semua pasien dirawat dengan baik, tetapi tahap pengobatan lanjutan (4 bulan) diidentifikasi 18,6% pasien dikatakan berhenti karena alasan yang berbeda. Mengingat efek samping dari pertemuan dengan pasien yang berhenti dari pengobatan, hal yang membuat pasien berhenti dari pengobatan adalah pengobatan Karena TBC berlangsung lama, melelahkan pasien selama masa pengobatan, dan hasil obat anti Tuberkulosis (OAT) dirasakan pasien saat mengonsumsi obat-obatan berikut: cepat lelah, sakit otak, kehilangan nafsu makan, dll. Setelah menghentikan obat, pasien mungkin menjadi resisten terhadap obat atau Multi Medications Safe (MDR) sehingga mikro organisme Mycobacterium penyebab Tuberkulosis menjadi kebal terhadap obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang besar berhubungan dengan kepatuhan resep minum obat pasien

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pengujian dalam penelitian ini adalah di poliklinik Paru Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

3.4. Alat Evaluasi Monitoring TB Paru

Pasien yang melanjutkan pengobatan adalah mereka yang menyelesaikan pengobatan rutin dan lengkap tanpa lupa minum OAT dalam jangka waktu yang lama sampai dengan 9- 12 bulan, tetapi mereka yang tidak mau minum obat atau meminumnya berulang kali. Kontrak jangka panjang dengan durasi terutama ditentukan oleh pengobatan. Pengobatan dapat dipengaruhi secara efektif oleh kepatuhan pasien dalam minum obat dari pemulihan hingga kesehatan.

3.5. Pengumpulan Data

Perangkat pengumpulan informasi dalam penelitian ini menggunakan polling yang terdiri dari 4 survei, yaitu survei dukungan emosional, dukungan pemeriksaan, dukungan informasional

dan dukungan instrumental dengan jumlah responden yaitu 30 orang. Dalam penelitian ini, peneliti sebelumnya mendapatkan izin dari Bapak Nur Edi Cahyono, SE., M.Si selaku Kepala SDM dan Keuangan Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo. Kemudian diputuskan uji eksplorasi dengan menggunakan prosedur survei. Memberikan klarifikasi kepada responden yang direncanakan sehubungan dengan pemeriksaan yang akan dilakukan. Responden bersedia, kemudian, pada saat itu, responden yang direncanakan diminta untuk menandatangani kuesioner siap menjadi responden, kemudian mengembalikannya kepada peneliti, dan kemudian mengolah data pada sistem komputer. Bagian ini menjelaskan hasil pertanyaan umum yang diajukan oleh pasien Tuberkulosis selama pandemi COVID-19. Pertanyaan utamanya adalah apakah pasien secara konsisten meminum obat pada tahap awal pengobatan (2 bulan).

Konsistensi penelitian menyatakan bahwa semua pasien (100%) mengkonsumsi obat secara konsisten pada tahap awal pengobatan, mereka mengetahui bahwa pengobatan sangat penting untuk penyembuhan. Pertanyaan selanjutnya adalah apakah pasien menggunakan dosis yang dianjurkan. Efek samping dari penelitian ini menunjukkan bahwa semua (100%) pasien dilaporkan menggunakan obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Pertanyaan ketiga menunjukkan apakah pasien dirawat setiap hari sesuai kesepakatan dengan pihak berwenang, melaporkan bahwa sebagian besar pasien (98,4%) secara konsisten berobat ke poliklinik sesuai kesepakatan dengan pihak berwenang, sisanya (1,6%) tidak hadir setiap waktu dan kasus diperlakukan setiap hari. Apotek tidak dapat mengunjungi klinik untuk berkonsultasi dengan pegawai karena terbatasnya jam kerja di siang hari, tetapi apotek bertemu secara teratur dengan staf saat pasien selesai bekerja. Pada pertanyaan keempat, pasien umumnya (82,6%) melaporkan bahwa mereka mematuhi jadwal tes dahak, terlepas dari apakah pasien mengikuti jadwal tes dahak, dan sisanya (12,2%) menyatakan bahwa mereka tidak setuju. Rencana yang telah ditentukan untuk masalah dahak. Pertanyaan kelima, apakah pasien minum obat tiga kali sehari selama pengobatan lanjutan (4 bulan), umumnya (87,8%) pasien minum obat tiga kali sehari pada pengobatan tingkat tinggi. Saya melaporkan bahwa saya meminumnya. Pasien yang tersisa (12,2%) melaporkan tidak minum obat tiga kali sehari selama periode pengobatan berikutnya. Studi keenam tentang apakah pasien secara konsisten mengikuti instruksi dan saran dari profesional kesehatan mereka selama perawatan menunjukkan bahwa pasien pada umumnya (88,6%) melaporkan bahwa mereka umumnya mengikuti.

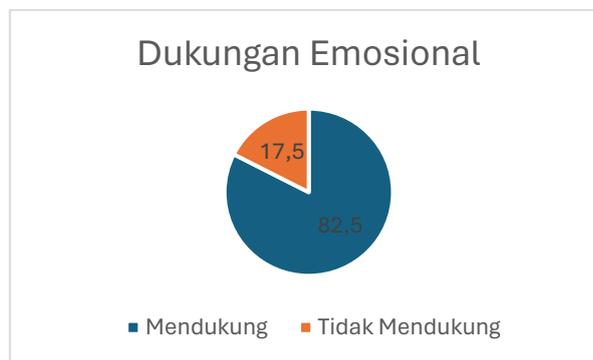
Tabel 4. Pernyataan dukungan Keluarga terhadap pasien

Pernyataan	mendukung	Tidak mendukung
Dukungan Emosional	82,5%	17,5%
Dukungan Pemeriksaan	58,7%	41,3%
Dukungan Informasional	86,4%	13,6%
Dukungan Instrumental	79,5%	20,5%

Paparan terhadap hasil analisis dari pemeriksaan pada tabel 1 diatas, bahwa selama jangka waktu pengobatan yang mendasari (2 bulan) semua pasien menjalani pengobatan dengan baik, namun ketika fase pengobatan tingkat lanjut (4 bulan) diketahui, 18,6% pasien dinyatakan berhenti untuk alasan-alasan berbeda. Mengingat efek samping dari pertemuan dengan pasien yang keluar dari pengobatan, hal yang membuat pasien keluar dari pengobatan adalah pengobatan Tuberkulosis menghabiskan sebagian besar hari sehingga lama pengobatan membuat

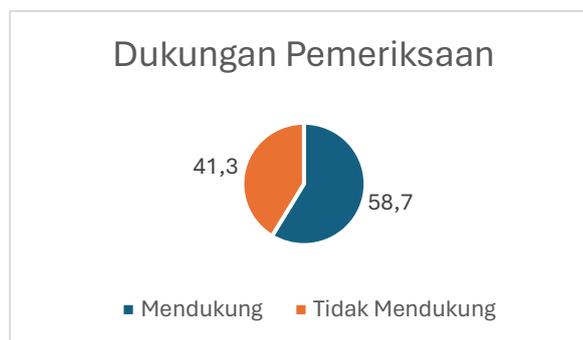
pasien kelelahan dan gejala Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dirasakan pasien selama minum obat, seperti kecenderungan cepat lelah, nyeri otak, kelemahan, dan sebagainya. Pasien berkata demikian, sehingga membuat para pasien berhenti dari perawatan Karena menghentikan dari pengobatan, pasien dapat menjadi kebal obat sehingga mikroba Mycobacterium penyebab TBC menjadi kebal terhadap obat.

Dukungan keluarga pada penderita Tuberkulosis paru sangat diperlukan mengingat fakta bahwa tanggung jawab keluarga adalah untuk mendesak pasien agar membutuhkan pengobatan biasa dan mengingatkan pasien untuk memeriksa kembali dahak pada waktu yang telah ditentukan. Dukungan keluarga yang besar, pasien Tuberkulosis paru lebih terpacu untuk tetap berobat secara normal. Ada empat macam dukungan keluarga, khususnya yang pertama adalah dukungan emosional, khususnya keluarga sebagai tempat yang terlindung dan tenang untuk istirahat dan penyembuhan serta membantu mengendalikan perasaan (Prasetyawati, 2011).



Gambar 3. Dukungan Emosional

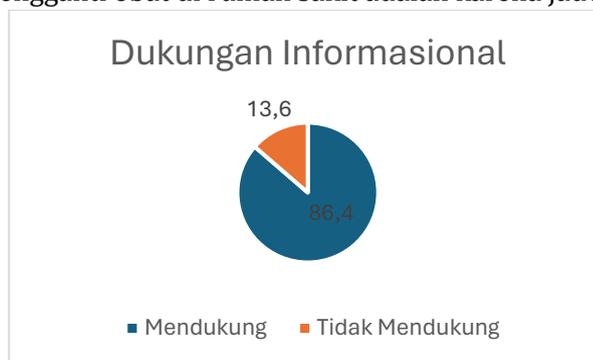
Dukungan emosional dari gambar 3, ini adalah memberikan kasih sayang, perhatian, kepercayaan kepada keluarga (pasien Tuberkulosis). (82,5%) keluarga saya selalu mengatakan bahwa perlu waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya dan sisanya (17,5%) menyatakan sibuk dengan kesibukan sehingga lupa dengan dukungan emosional tersebut . Bantuan semacam ini dilengkapi termasuk perasaan simpati, benar-benar fokus pada seseorang sehingga memberikan perasaan senang, membantu pasien secara umum. Pasien sembuh tanpa rasa takut, merasa dihargai ketika menghadapi tekanan karena pengobatan. Untuk situasi ini, pasien merasa telah mendapatkan bantuan sosial.



Gambar 4. Dukungan Pemeriksaan

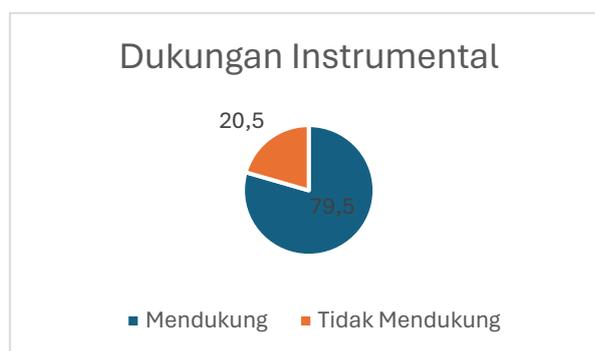
Dukungan keluarga yang kedua adalah dukungan pemeriksaan, Gambar 4 menunjukkan bahwa dimana keluarga berperan sebagai media kritik, pengarahan dan pemikiran kritis sebagai sumber karakter keluarga. Hasilnya, sebagian besar pasien (58,7%) mengatakan keluarganya

telah menggantikannya untuk membeli obat di poliklinik, dan beberapa mengatakan keluarganya konsisten sejak awal berobat. Rumah sakit poliklinik. Klinik farmasi untuk pasien. Salah satu alasan keluarga mengganti pasien dengan pembelian obat adalah karena kebanyakan pasien bekerja pada siang hari (kebanyakan pasien adalah laki-laki). sehingga perlu dilakukan penggantian oleh keluarga untuk mendapatkan pembelian pengobatan di klinik apotik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki aktivitas positif terhadap berbagai masalah yang berbeda selama jangka waktu pengobatan untuk pasien Tuberkulosis aspirasi dan sisanya (41,3%) Pasien melaporkan bahwa keluarga tidak pernah mengganti obat di apotek. Menurut pasien, salah satu alasan keluarga tidak mengganti obat di rumah sakit adalah karena jadwal mereka yang padat.



Gambar 5. Dukungan Informasional

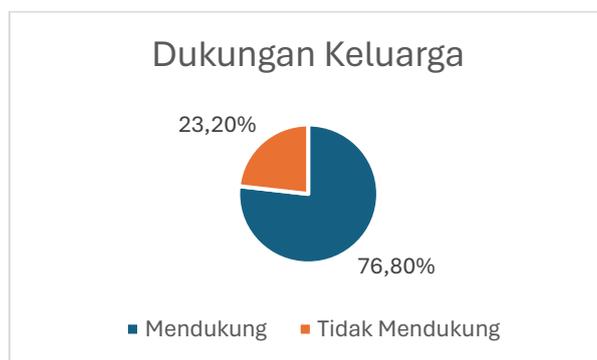
Dukungan keluarga yang ketiga adalah dukungan informasional. Sesuai Gambar 5, Perspektif dalam bantuan ini adalah memberikan bimbingan, ide, gagasan, pedoman dan pemberian data. Penelitian ini juga mengeksplorasi apakah keluarga didesak untuk mencari pengobatan atau tes ulang dahak pada waktu yang dijadwalkan oleh dokter ahli paru, seperti yang ditunjukkan dalam salah satu pertanyaan survei, juga konsisten dengan efek samping. Hasilnya, sebagian besar pasien (86,4%) mengatakan keluarganya menganjurkan istirahat dan variasi makanan yang sehat dan bergizi, sedangkan sisanya (13,6%) pasien mengatakan keluarganya memiliki makanan kesehatan yang beragam, dia mengatakan tidak pernah menyarankan istirahat dan makan makanan khas Ini bergizi.



Gambar 6. Dukungan Instrumental

Dukungan keluarga yang keempat adalah dukungan instrumental, berdasarkan Gambar 6. khususnya keluarga adalah sumber bantuan yang bermanfaat dan substansial, Mengingat konsekuensi dari setiap pertemuan dengan penderita Tuberkulosis paru, (79,5%) menyatakan bahwa keluarganya memberikan bantuan keuangan dan sisanya (20,5%) pasien menyatakan

tidak mudah memberikan bantuan keuangan karena keluarga tidak pernah memberikan bantuan keuangan kepada pasien karena keterbatasan keuangan keluarga dekat pasien.



Gambar 7. Dukungan Keluarga

Gambar 7 Menunjukkan bahwa hasil survei ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76,8%) didukung oleh keluarga pada peringkat dukungan, sedangkan sisanya (23,2%) tidak memiliki dukungan keluarga. Keluarga berperan dalam mendukung pasien Tuberkulosis. penelitian untuk menemukan perawatan yang cocok dengan variabel-variabel ini dapat mempengaruhi perilaku menelan pasien, memungkinkan mereka untuk mempertahankan pengobatan biasa mereka sampai mereka menerima saran dari seorang profesional medis yaitu dokter paru telah dinyatakan sembuh.

KESIMPULAN

Selama pandemi COVID-19, sebagian besar pasien tuberkulosis (TB) menerima dukungan dari keluarga mereka selama menjalani pengobatan. Dukungan ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mematuhi rejimen pengobatan mereka. Penting bagi petugas kesehatan masyarakat untuk bekerja sama dengan keluarga untuk mendorong komitmen yang kuat terhadap program pengobatan TB. Bantuan daerah harus disediakan untuk berkolaborasi dengan petugas kesehatan masyarakat dalam memotivasi pasien untuk secara konsisten meminum obat mereka untuk penyembuhan yang efektif. Pengawas Menelan Obat (PMO), yang dikenal sebagai pengawas menelan obat (PMO), memainkan peran penting dalam membantu pasien TB untuk sembuh. Pekerjaan PMO secara signifikan dapat mengurangi risiko pengobatan yang tidak tuntas dan resistensi obat. Hal ini sangat penting karena pengobatan TB jangka panjang dapat melelahkan bagi pasien. Sangat penting untuk tidak terburu-buru dalam menjalani proses pengobatan dan fokus untuk menyelesaikannya dengan baik, bahkan di tengah meluasnya infeksi COVID-19, termasuk di negara-negara seperti Indonesia.

REFERENCES

- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiyantri, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis Pada Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 215–222. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28719>
- Azari, A. A., & Zururi, M. I. (2020). *Pengalaman Psikologis Ketidakberdayaan Post COVID-19 di Jember (Studi Kasus)*. 2010, 65–71.
- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 484–493.
- Craig, G. M., Daftary, A., Engel, N., O'Driscoll, S., & Ioannaki, A. (2017). Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 56, 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>

- Damanik, R. K., Gultom, R., & Pasaribu, Y. S. (2023). Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan dan Penularannya. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 1(2), 80–88. <https://doi.org/10.31965/jks.v1i2.1001>
- Dirjen P2P Kemkes RI. (2019). Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019 (Revisi I - 2018). *Rencana AKSI Program P2P 2015-2019, 2019*, 86. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Febrina, W., & Rahmi, A. (2018). Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Francois, M. J., & Obisike, E. E. (2016). Accelerating the National Implementation of Electronic Health Records in Canada. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(15), 65. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n15p65>
- Hasyim, H., & Suroso, R. R. P. (2020). Peranan Teknologi Informasi Dalam Upaya Pencegahan Virus COVID-19 di Lingkungan Universitas. *CIRCUIT: Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknik Elektro*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.22373/crc.v4i2.6496>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Jufrizal, Hermansyah, M. (2016). *Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2023). *UPDATE LAPORAN HARIAN PERKEMBANGAN KASUS COVID-19 Pergerakan Trend Harian Covid-19 Nasional*.
- Muhollidi, A. W., Handayani, L. T., & Hamid, M. A. (2019). *Peran Keluarga Sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) Dengan Kejadian Drop Out Pada Pasien Paru di Poli Paru RS. Paru Jember. 1*, 105–112.
- Nazhofah, Q., & Ella Nurlaella Hadi. (2022). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), 628–632. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i6.2338>
- Pitoy, F. F., Padaunan, E., & Herang, C. S. (2022). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sagerat Kota Bitung. *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i1.785>
- Prasetyawati, A. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk kebidanan holistik*. Yogyakarta Nuha Medika. <http://inlislite.usm.perpusnas.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=3922>
- Putri, M. H. (2020). Dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 127–134. <https://doi.org/10.30604/well.74212020>
- Rosiska, M., Machmud, R., & Yeni, F. (2018). Pelaksanaan Program Pengendalian TB dengan Menggunakan Strategi DOTS di Puskesmas Siulak Mukai Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Volume*, 10(2), 11–24.
- Sholihah, N. A. H. (2021). Analisis Karakteristik Ibu Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru Pada Anak. *Journals of Ners Community*, 12(01), 68–79.
- Sirait, W. T., Pelian, A. Z., Sukmawati, D., & Setiadji, T. G. (2013). Perancangan Sistem Monitoring Bandwidth. *Sarjana Teknik Informatika*, 1(1), 241–247.
- Tukayo, I. J. H., Hardiyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 145–150. <https://doi.org/10.47539/jktp.v3i1.104>
- Zaman, K. (2010). Tuberculosis: A global health problem. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 28(2), 111–113. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v28i2.4879>