



**PEER EDUCATOR DALAM PENCEGAHAN RESISTENSI OBAT
ANTI TUBERKOLOSIS PADA PENDERITA TB DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA**

Zulham Efendi^{1*}, Febriyanti², Dedi Adha³

^{1,3}Program Studi S.I Keperawatan, STIKes Mercubaktijaya Padang

²Program Studi Ners, STIKes Mercubaktijaya Padang

*Email : febrianti1609@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian utama di dunia. Masalah terbesar dalam pengobatan TB adalah lama dan kompleksitas terapi sehingga mempengaruhi kepatuhan pasien, reaksi tidak diinginkan obat TB yang cukup sering dan menyebabkan ketidakpatuhan, serta meningkatnya angka resistensi obat. Pasien TB sangat penting untuk diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) agar meminum obat secara teratur dan mencegah resistensi obat. Menurut Riskesdas 2018, belum semua pasien TB didampingi PMO. Ketersediaan PMO terbatas hanya sebanyak 66,2%. PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan, akan tetapi dapat pula seseorang yang dikenal atau yang berdekatan tinggalnya dengan pasien bahkan bisa teman sebaya pasien atau yang disebut dengan *peer educator*. *Peer educator* adalah pendidik bagi teman sebayanya, kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran dan patuh dalam minum obat TB. Permasalahan Mitra yaitu memiliki peran ganda sebagai penyedia Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan sehingga permasalahan yang dihadapi sangat kompleks sedangkan sumber daya yang dimiliki terbatas, hingga program promosi dan edukasi kadang terabaikan. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan masih sangat kurangnya edukasi yang diberikan kepada penderita TB dan keluarga karena keterbatasan tenaga dan masih kurangnya pengawasan terhadap penderita TB hingga ketidakpatuhan pasien dalam mengontrol diri ke Puskesmas. Solusi yang ditawarkan dalam mengatasi permasalahan ini diantaranya 1). mengadakan wadah *peer educator* terhadap penderita 2). pelatihan *peer educator* TB, 3). serta pendampingan *peer educator* dalam pencegahan resistensi obat TB sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang keterbatasan SDM Hasil pengabdian terbentuknya kelompok *peer educator*, pelatihan pada *peer educator* tentang peran dan fungsinya.

Keyword : *Peer Educator*, Resistensi Obat, TB

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that is one of the top 10 causes of death in the world. The biggest problems in TB treatment are the length and complexity of therapy that affect patient compliance, the frequent adverse reactions to TB drugs that cause non-compliance, and the increasing rate of drug resistance. It is very important for TB patients to be directly supervised by a drug swallowing supervisor (PMO) to take their medication regularly and prevent drug resistance. According to Riskesdas 2018, not all TB patients are accompanied by a PMO. The availability of PMOs was limited to 66.2%. The PMO should be a health worker, but it can also be someone who is known or who lives close to the patient and can even be the patient's peer or what is called a peer educator. Peer educators are educators for their peers, the power to encourage and influence their peers and can be a good example for their peers in terms of awareness and compliance in taking TB drugs. The problem of Partners is that they have a dual role as providers of Public and Individual Health Efforts so that the problems faced are very complex while the resources

owned are limited, so that promotion and education programs are sometimes neglected. Based on the results of the initial survey conducted, there is still a lack of education provided to TB patients and their families due to limited manpower and a lack of supervision of TB patients to patient non-compliance in controlling themselves to the Puskesmas. The solutions offered in overcoming this problem include 1). organizing a peer educator forum for patients 2). TB peer educator training, 3). and peer educator assistance in preventing TB drug resistance as an extension of health workers who are limited in human resources The results of the service are the formation of a peer educator group, training for peer educators about their roles and functions.

Keywords: Peer Educator, Resistensi Obat, TB

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian utama di dunia. Pada tahun 2019, jumlah kasus baru TB sebanyak 10 juta kasus dan kematian sebanyak 1,4 juta orang. Selama tahun 2015-2020 *incidence rate* berkurang 11% (di bawah target 20%) dan kematian akibat TB berkurang 9,2% (di bawah target 35%) (*Global Tuberculosis Report*, 2018). Penyakit TB dapat menyerang paru maupun organ tubuh lain (*extrapulmonary TB*) (*World Health Organization.*, 2018).

Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 0,42% meningkat dibandingkan dengan Riskesdas 2013 sebesar 0,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data TB Indonesia pada Oktober 2021 menunjukkan estimasi kasus TB sebanyak 824.000 kasus dengan 393.323 ternotifikasi kasus TB. Kasus *Multi Drug Resistant TB* juga meningkat per tahun, tercatat 9.038

kasus pada 2018 menjadi 10.097 kasus pada 2019. Menurut karakteristik pasien, TB lebih banyak diderita oleh masyarakat dalam kelompok usia produktif. Pendidikan pasien paling banyak adalah tamat sekolah dasar (SD) dan tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pasien yang telah terdiagnosis TB harus mendapatkan pengobatan minimal 6 bulan, yang terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan. Penderitaan yang diakibatkan penyakit tuberculosis telah diketahui mempengaruhi kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup penting dilakukan terutama untuk evaluasi terapi baru, strategi pencegahan, dan juga masukan bagi kebijakan kesehatan. Pasien dengan TB aktif umumnya memiliki persepsi tentang status kesehatannya lebih buruk dibandingkan dengan pasien TB laten atau pasien yang telah sembuh (Aggarwal, 2019). Dan jika dilihat dari kualitas hidup pasien TB, terutama yang sudah resisten

terhadap obat TB cenderung lebih rendah atau memiliki kualitas hidup yang tidak optimal.

Masalah terbesar dalam pengobatan TB adalah lama dan kompleksitas terapi sehingga mempengaruhi kepatuhan pasien, reaksi tidak diinginkan obat TB yang cukup sering dan menyebabkan ketidakpatuhan, serta meningkatnya angka resistensi obat. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy*) yang diterapkan telah menimbulkan dampak positif bagi penyelenggaraan program TB antara lain mengetahui tingkat kepatuhan pasien dan meningkatkan keteraturan minum obat, mendeteksi reaksi obat tidak diinginkan, dan komplikasi lain dapat diketahui lebih cepat serta kebutuhan dukungan sosial bisa diidentifikasi (*World Health Organization*, 2014).

Menurut *International Classification for Patient Safety*, adanya insiden keselamatan pasien misalnya insiden medikasi disebabkan oleh faktor pasien, petugas, lingkungan kerja, organisasi, dan faktor eksternal. Pemantauan terapi TB saat ini umumnya menggunakan cara pemantauan langsung dengan Pengawas

Menelan Obat di layanan kesehatan maupun di rumah oleh keluarga atau tokoh masyarakat (Valencia, 2017). Pasien TB sangat penting untuk diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) agar meminum obat secara teratur dan mencegah resistensi obat. Menurut Riskesdas (2018), belum semua pasien TB didampingi PMO. Ketersediaan Pengawas Menelan Obat (PMO) terbatas hanya sebanyak 66,2%. PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan, akan tetapi dapat pula seseorang yang dikenal atau yang berdekatan tinggalnya dengan pasien bahkan yang teman sebaya pasien atau yang disebut dengan *peer educator*.

Peer educator adalah pendidik bagi teman sebayanya, kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran dan patuh dalam minum obat TB. Tugas *peer educator*: 1) Ikut terlibat dalam pengembangan program kepatuhan minum obat dikalangan sebayanya. 2) Melaksanakan promosi dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan informasi akurat tentang peraturan minum obat TB dan dampak jika tidak patuh kepada teman sebayanya. 3) Membantu dan

menggerakkan teman sebaya mereka dalam memanfaatkan pelayanan klinis baik di Puskesmas atau diluar puskesmas. Pendidik sebaya diambil dari kalangan penderita atau keluarga dan harus sering kali dilatih ulang yang sebaiknya setiap triwulan, untuk menanggulangi perpindahan dan mutasi atau penularan ke luar daerah sasaran. Penyegaran tersebut juga diharapkan akan mempererat hubungan antara para pendidik sebaya tersebut.

Menurut hasil penelitian Sri Handayani (2022) berjudul *Peer Education* suatu strategi pencegahan dan pengendalian AIDS di Kota Padang, menyarankan model pemberdayaan melalui *peer education* sangat perlu diterapkan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular termasuk penyakit TB. Besarnya peranan *peer educator* bagi kelompok berisiko harus didukung dengan kinerja yang baik sehingga *peer educator* mampu menjalankan tugasnya dengan optimal.

Kondisi kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya pada tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan, pada 2021 sebanyak 231 kasus dan tahun 2022 menjadi 352 kasus, diantara kasus tersebut banyak

yang mengalami putus obat hingga mengalami resisten terhadap obat TB tersebut yakni mencapai 09% dari kasus TB yang ada, jika dilihat dari stausi dan penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dibandingkan dengan 23 Puskesmas yang ada dikota Padang, penduduk diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya masuk kategori tiga terbanyak penduduknya, yaitu sebanyak 71.423 orang, jika dilihat dari pemukiman, rata-rata penduduk tinggal dirumah yang notabnya kurang sehat dari segi ventilasi dan kebersihan. Jika ditinjau dari karakteristik usia, yang menderita TB dimulai dari yang anak-anak bahkan sampai lansia, dan yang paling banyak di usia reproduktif.

METODE

Adapun metode pelaksanaan kegiatan ini secara garis besar terdiri beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Menciptakan dan membentuk peer educator bagi penderita TB
2. Melegalitaskan kelompok peer educator tersebut dengan SK dari Puskesmas Lubuk Buaya
3. Menyiapkan dan menyediakan serta menyampaikan seluruh materi terkait dalam peran dan fungsi yang harus dilakukan oleh peer educator

4. Membuatkan panduan materi tentang apa yang harus dilakukan oleh peer educator

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul peer educator dalam pencegahan resisten obat penderita TB telah dilaksanakan beberapa tahap diantaranya tanggal 12 Oktober 2023 diskusi dengan penanggung jawab TB dan calon peer educator dalam membentuk kelompok peer educator yang disertai persetujuan pihak Puskesmas Lubuk Buaya, dan pada tanggal 25 Oktober 2023 dan tanggal 01 November 2023 memberikan pelatihan kepada peer educator dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai peer educator pasien TB, dan memberikan materi terkait apa-apa yang harus dilakukan.

Hasil dari kegiatan ada 10 orang yang bersedia menjadi peer educator penderita TB, diantaranya peer educator tersebut, suami dari penderita, istri dari penderita, saudara dari penderita TB tersebut. Peer educator ini akan berperan diantaranya: 1) Ikut terlibat dalam pengembangan program kepatuhan minum obat dengan bahasa lain selalu memantau pasien dalam meminum obat. 2) Melaksanakan

promosi dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan informasi akurat tentang peraturan minum obat TB dan dampak jika tidak patuh kepada penderita jika ada penderita yang enggan untuk minum obat. 3) Membantu dan menggerakkan penderita TB dalam memanfaatkan pelayanan klinis setiap minggu, atau jika ada keluhan lainnya.



Gambar 1. Pembukaan dari Ketua dan PJ TB Puskesmas Lubuk Buaya Pdang



Gambar 2. Pengarahan Terhadap peer educator



Gambar 3. Pemberian materi terhadap peer educator terkait peran dan fungsinya guna pencegahan resisten obat TB.

Dalam mengatasi terjadinya resisten obat TB WHO merekomendasikan strategi *Direct Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dalam penatalaksanaan kasus TB, selain relative tidak mahal dan mudah, strategi ini dianggap dapat menurunkan risiko terjadinya kasus resistensi obat terhadap TB. Pencegahan yang terbaik adalah dengan standarisasi pemberian regimen yang efektif, penerapan strategi DOTS dan pemakaian obat FDC adalah yang sangat tepat untuk mencegah terjadinya resistensi OAT. Pencegahan terjadinya TB RO dapat dimulai sejak awal penanganan kasus baru TB antara lain : pengobatan secara pasti terhadap kasus BTA positif pada pertama kali, penyembuhan secara komplit kasih kambuh, penyediaan suatu pedoman

terapi terhadap TB, penjaminan ketersediaan OAT adalah hal yang penting, pengawasan terhadap pengobatan, dan adanya OAT secara gratis. Jangan pernah memberikan terapi tunggal pada kasus TB. Peranan pemerintah dalam hal dukungan kelangsungan program dan ketersediaan dana untuk penanggulangan TB (DOTS). Dasar pengobatan TB oleh klinisi berdasarkan pedoman terapi sesuai “*evidence based*” dan tes kepekaan kuman (Martin, et al, 2004; Riyanto, 2006; Kemenkes, 2010).

Berbagai faktor risiko tuberkulosis paru resisten obat saling berkaitan satu dengan yang lain (Baya et al., 2019; Workicho et al., 2017; Liang et al., 2012; Achmadi, 2005). diantaranya umur memiliki peranan dalam kejadian TB RO. Umur tidak produktif (>40 tahun) dalam melakukan pengobatan TB paru diperumit dengan pengobatan untuk penyakit-penyakit lain yang menyertai sehingga menyebabkan bertambahnya efek samping obat, putus obat, dan meningkatnya kasus pengobatan ulang dan resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini dapat dikarenakan berkurangnya absorpsi obat yang berhubungan dengan perubahan fisiologis terkait usia dan kekuatan

untuk melawan infeksi (Workicho et al., 2017; Liang et al., 2012).

Hasil penelitian lainnya menyatakan pasien usia lanjut berisiko lebih besar mendapatkan hasil pengobatan yang buruk karena pasien usia lanjut 40 membutuhkan usaha dan dukungan yang lebih banyak untuk mendapatkan layanan pengobatan.

Status pekerjaan juga ditemukan berhubungan dengan terjadinya TB RO, terdapatnya hubungan pasien yang bekerja dengan TB RO berkaitan dengan aktifitas dalam bekerja yang menyebabkan pasien lupa minum obat atau ketidakteraturan minum obat. Selain daripada itu pekerja yang memiliki pekerjaan yang berasal dari polutan dari dalam atau luar ruangan lebih berisiko mengalami TB RO karena faktor paparan tersebut meningkatkan kerentanan terhadap TB RO (Aibana et al., 2017).

Pekerjaan sangat memengaruhi status sosia-ekonomi seseorang. Tingkat sosio-ekonomi yang rendah juga akan menghambat akses untuk diagnosa dini penyakit, keterbatasan pada obat yang terjangkau mutunya, serta sistem pelayanan kesehatan yang memadai (Keshavjee dan Farmer, 2010).

Status perkawinan juga merupakan faktor yang berperan lainnya dalam terjadinya TB RO adalah status perkawinan, dimana status perkawinan erat kaitannya dengan pendampingan pasangan dalam mengkonsumsi obat TB yang dalam hal ini berkaitan dengan keberhasilan pengobatan, sehingga pasien yang mendapatkan pendampingan yang baik dari pasangan dapat mengurangi risiko terjadinya TB RO (Morris et al., 2013).

Penyebab terbesar terjadinya resisten obat adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Peran pasangan menjadi penting sebagai pendamping dalam pengobatan pasien, karena inti keberhasilan dari pengobatan TB adalah selesainya pengobatan secara lengkap. Hal inilah yang menggambarkan pentingnya peran pasangan dalam proses pengobatan TB, agar tidak menjadi TB gagal obat. Pasangan merupakan orang yang terdekat dari pasien dan mampu memberikan motivasi kepada pasien. Pasien tidak datang berobat (drop out) pada fase intensif karena rendahnya motivasi yang berasal dari diri sendiri dan pasangan yang memberikan dorongan serta kurangnya informasi tentang penyakit yang dideritanya (Keshavjee, 2010; WHO, 2008).

TB RO mengakibatkan penderita diharuskan untuk menerima pengobatan lini kedua di mana biaya yang dibutuhkan menjadi lebih mahal dengan jangka waktu lebih lama dibanding standar pengobatan sebelumnya. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan didukung oleh lamanya pengobatan pasien yang sebagian besar pasien berada pada fase lanjutan. Selain untuk mengingatkan pasien TB, pasangan dalam hal ini suami atau istri mempunyai andil yang besar dalam proses peningkatan kepatuhan pengobatan pasien (Yuni, 2016).42

SIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil dalam pengabdian ini sebagian besar peserta antusias dan aktif dalam kegiatan tersebut. Beberapa poin keberhasilan yang dapat ditunjukkan dari kegiatan ini antara lain,

1. Ketika dalam musyawarah pembentukan peer educator sebagian besar calon peer educator bersemangat dan mau terlibat
2. Ketika sesi pelatihan dan diskusi dalam pemberian materi secara langsung, para peserta menyimak dengan baik dari awal hingga akhir. Selain itu,

beberapa dari mereka juga mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang disampaikan. Hal itu penting karena dengan keaktifan tersebut, tim abdimas akan mengetahui sejauh mana pemahaman mereka terhadap konsep-konsep yang diberikan dan seberapa jauh dia terhadap peran peer educator pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17. Doi: 10.1016/j.jctube.2019.100121.
- Bailey SL, G. P. (2011). *The Tubercular Diabetic: the Impact of Diabetes Control., Mellitus on Tuberculosis and Its Threat To Global Tuberculosis Clinical Medicine.*, 11 (4): 344-7.
- Brown, J. et al. (2015). Health status and quality of life in tuberculosis', *International Journal of Infectious Diseases*. 32(March), Pp. 68–75. Doi: 10.1016/j.ijid.2014.12.045.
- Chung-Delgado, K. et al. (2011). Factors associated with anti-tuberculosis medication adverse effects: A case-control study in Lima, Peru. *PLoS ONE*, 6(11), Pp. 1–5. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0027610.
- Dewi Amila Sholikha, dkk. (2011). Peer Education suatu strategi pencegahan dan pengendalian AIDS. *Jurnal ProNers*. Volume 4 (1). Hal : 18 - 27.



- Hastuti et al. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat. *HastutBhakti Kencana Medika*, 04(01), Pp. 1–74.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. 1–100.
- Lisdawati, V. et al. (2017). Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis di Poli TB DOTS RSPI Prof . Dr . Sulianti Saroso. *International Journal of Nursing and Health Services*, 5(2), pp. 10–20.
- Valencia, S. et al. (2017). How do we measure adherence to anti-tuberculosis treatment Expert Review of Anti-Infective Therapy. 15(2), Pp. 157–165. Doi: 10.1080/14787210.2017.1264270.
- World Health Organization. (2018). *WHO treatment guidelines for multidrug- and rifampisin resisten tuberculosis 2018 update*.
- World Health Organization. (2014). International Standard for Tuberculosis Treatment. 3rd Editio. Doi: 10.1016/S0140-6736(47)92237-X.
- Global Tuberculosis Report, tahun 2018 France: WHO press.