

Integrasi Pelayanan Paliatif dalam Program Tuberkulosis untuk Mendukung Tercapainya Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030

Selvia Harum Sari

National Cheng Kung University, Taiwan

Email: selviaharumsari@gmail.com

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia menempati urutan kedua negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi dan salah satu negara dengan beban tertinggi TBC resistan obat (RO). Survei Kesehatan Nasional (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi TBC sebesar 0,30% atau 2.631 kasus. Pada 2022, diperkirakan terdapat 24.666 kasus TBC RO. Kematian akibat TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk pada TBC-HIV.

TBC adalah penyakit yang bisa disembuhkan dengan mengonsumsi obat secara teratur. Namun, berdasarkan data SKI 2023 proporsi keteraturan minum obat secara nasional hanya 62,5%. Permasalahan lain pada TBC RO diantaranya angka keberhasilan pengobatan yang masih rendah yaitu 45-50% (target 90%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serius selama pasien menjalani pengobatan, dan efek samping obat seperti mual, muntah, dan kesemutan pada tangan dan kaki. Selain pasien, pemberi perawatan atau anggota keluarga lain juga dapat merasakan penderitaan seperti stress akibat beban perawatan, masalah finansial, stigma, dan kedukaan.

Melihat kompleksitas masalah yang dihadapi oleh pasien TBC beserta keluarganya, diperlukan upaya komprehensif yang tidak hanya berfokus pada pencegahan, deteksi dan pengobatan, tetapi juga secara cermat mengintegrasikan upaya-upaya tersebut dengan pelayanan paliatif.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan pelayanan paliatif sebagai sebuah pendekatan yang diberikan kepada pasien (anak dan dewasa) yang hidup dengan penyakit yang mengancam nyawa beserta keluarganya. Target utama pasien TBC yang mendapatkan pelayanan paliatif diantaranya TBC sensitif obat (SO) (koinfeksi TBC-HIV dan TBC ekstraparu) dan TBC RO (*Multidrug Resistant* [MDR] dan *Extensively Drug Resistance* [XDR]).

Integrasi pelayanan paliatif ke dalam program TBC diharapkan dapat meringankan penderitaan pasien dan keluarganya, meningkatkan kepatuhan terapi, manajemen gejala fisik dan efek samping pengobatan, perawatan akhir hidup, serta pendampingan masa berduka jika pasien meninggal.

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia setelah *coronavirus disease* (COVID-19). Pada tahun 2022, terdapat 7,5 juta infeksi baru TBC di dunia dan lebih dari 10 juta orang terdiagnosis TBC setiap tahunnya. Indonesia menempati urutan kedua negara dengan beban TBC tertinggi dan salah satu negara dengan beban tertinggi TBC resistan obat (RO) (WHO, 2023).

Terlepas dari adanya komitmen Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030, penanggulangan TBC belum sepenuhnya menunjukkan hasil yang optimal. Survei Kesehatan Nasional (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi TBC sebesar 0,30% atau 2.631 kasus (BKPK, 2023). Pada 2022, diperkirakan terdapat 24.666 kasus TBC RO. Kematian akibat TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk pada TBC-HIV (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi penanganan TBC yang belum optimal ini diperparah oleh beberapa permasalahan lainnya. Pertama, angka keberhasilan pengobatan yang tergolong rendah, yaitu 45-50% atau setengah dari target capaian 90% yang dicanangkan. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serius selama pasien menjalani pengobatan seperti meninggal (337 kasus ditemukan pada tahun 2022) juga menjadi permasalahan yang perlu perhatian khusus. Terdapat juga kasus-kasus efek samping obat seperti mual, muntah, dan kesemutan pada tangan dan kaki (Kemenkes RI, 2023).

Selain permasalahan berimplikasi fisiologis, kebutuhan akan dukungan psikologis dan sosial yang tergolong isu-isu paliatif menjadi salah satu permasalahan paling memberatkan pasien dengan TBC resisten obat yang seharusnya mendapatkan perhatian khusus (Harding, Defilippi, & Cameron, 2016; Pianzova, & Kopilova, 2015). *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa perawatan paliatif diperlukan dalam penanganan TBC resisten obat (Connor & Sepulveda, 2014). Secara umum, pentingnya perawatan paliatif sebagai bagian dari kesatuan mekanisme pelayanan kesehatan ditegaskan dalam Perjanjian Internasional Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang dikukuhkan pada 2001 (Powell et al., 2015). Perjanjian ini menyatakan bahwa negara-negara berkewajiban menjamin hak-hak yang setara setiap orang akan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif dan paliatif (Powell et al., 2015).

Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif yang tidak hanya berfokus pada pencegahan, deteksi dan pengobatan, tetapi juga secara cermat mengintegrasikan upaya-upaya tersebut dengan pelayanan paliatif. WHO mendefinisikan pelayanan paliatif sebagai sebuah pendekatan yang diberikan kepada pasien (anak dan dewasa) yang hidup dengan penyakit yang mengancam nyawa beserta keluarganya. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dengan cara mencegah dan mengurangi gejala yang muncul (gejala fisik, psikologis, sosial, atau spiritual) (WHO, 2016).

Salah satu negara di dunia yang menerapkan perawatan paliatif untuk penanganan TBC adalah Lesotho. Model perawatan paliatif yang diterapkan oleh Lesotho berbasis pada perawatan rumah yang memberdayakan masyarakat – meliputi tenaga kesehatan bahkan

para kepala desa – untuk memberikan edukasi serta mempraktikkan perawatan paliatif secara aktual (Harding et al., 2012). Para pekerja kesehatan yang berpartisipasi dalam program tidak hanya dilatih untuk mengetahui prosedur medis yang berkenaan dengan perawatan fisik, tetapi juga dibekali dengan keterampilan untuk memberikan dukungan psikososial (Harding et al., 2012). Model yang diterapkan mencakup pemberian dukungan sosial, penyediaan nutrisi yang baik, pengobatan terobservasi langsung, serta berfokus pada pengendalian rasa sakit dan gejala (Harding et al., 2012; Seung et al., 2009). Hasilnya, pada 2008, dari 150 pasien yang dirawat di bawah naungan program ini, 65% berhasil diobati (Harding et al., 2012).

Salah satu manfaat berharga dan terpenting dari upaya promosi perawatan paliatif bagi penderita TBC adalah rasa penghormatan dan penyediaan harapan bagi para pasien untuk tidak kehilangan martabat serta kepuasan batin yang diperoleh dari dukungan yang meringankan penderitaannya (Upshur, Singh, & Ford, 2009). Oleh karena itu, integrasi pelayanan paliatif ke dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah salah satu harapan besar bagi tercapainya cita-cita nasional untuk mengeliminasi TBC di Indonesia tahun 2030 serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Perawatan paliatif memantik sebuah refleksi mendalam bahwa upaya-upaya melindungi segenap tumpah-darah bangsa Indonesia melalui kebijakan dan sistem kesehatan tidak hanya disandarkan pada tujuan menyehatkan jasmani, tetapi juga melapangkan hati dan merawat mental, yang semuanya adalah kesatuan penopang hidup setiap manusia.

DESKRIPSI MASALAH

TBC adalah penyakit yang bisa disembuhkan dengan minum obat secara teratur. Namun, berdasarkan data SKI 2023 proporsi keteraturan minum obat secara nasional hanya 62,5%. Alasan pasien TBC tidak teratur minum obat diantaranya sudah merasa sehat (32,4%), obat tidak tersedia di fasyankes (34,3%), tidak tahan efek samping obat (7,5%), minum obat tradisional (2,7%), bosan/malas minum obat secara rutin (12,2%), atau alasan lainnya (10,8%) (BKPK, 2023).

Pasien TBC, dan umumnya pada pasien TB RO, dapat mengalami penderitaan bio-psiko-sosial yang berkaitan dengan penyakit, efek samping pengobatan, dan komorbiditas. Penderitaan ini dapat berupa nyeri, sesak nafas, ansietas, depresi, keinginan bunuh diri, stigma, dan diskriminasi. Selain pasien, pemberi perawatan atau anggota keluarga lain juga dapat merasakan penderitaan seperti stress akibat beban perawatan, masalah finansial, stigma, dan kedukaan (WHO, 2022).

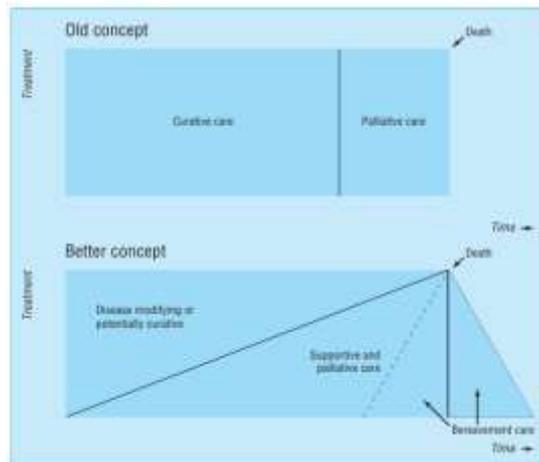
Kompleksitas masalah ini memerlukan pelayanan komprehensif yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi pasien dan keluarga. Sayangnya, implementasi penatalaksanaan TBC di Indonesia masih berfokus pada gejala fisik.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

WHO dalam *Global Atlas of Palliative Care* (2020) menyebutkan kesadaran mengenai pemberian pelayanan paliatif pada pasien TBC RO masih tergolong baru. Hal ini dikarenakan TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dan masih adanya

kesalahpahaman mengenai konsep pelayanan paliatif di kalangan tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan (Hughes & Syman, 2018).

Secara tradisional, pelayanan paliatif dipahami sebagai pelayanan yang diberikan pada tahap terminal ketika tidak ada lagi terapi kuratif. Sehingga, fokus pelayanan adalah menyiapkan pasien dan keluarga untuk menghadapi kematian. Namun, referensi terbaru menyebutkan bahwa pelayanan paliatif dapat diberikan sejak awal pasien didiagnosis dan diberikan bersamaan dengan terapi kuratif. Kemudian berlanjut setelah kematian pasien (gambar 1) (Murray et al., 2005).



Gambar 1. Konsep pelayanan paliatif

WHO dalam *Global Atlas of Palliative Care* (2014) menyebutkan TBC RO sebagai salah satu kondisi yang memerlukan pelayanan paliatif. Pelayanan paliatif tidak hanya mengurangi penderitaan pasien, tetapi juga dapat meningkatkan outcome pengobatan dan meningkatkan kepatuhan terapi agar penularan TBC dapat dicegah (WHO, 2022). Di Indonesia, pelaksanaan pelayanan paliatif diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.

Target utama pasien TBC yang mendapatkan pelayanan paliatif diantaranya TBC sensitif obat (SO) (koinfeksi TBC-HIV dan TBC ekstraparu) dan TBC RO (*Multidrug Resistant* [MDR] dan *Extensively Drug Resistance* [XDR]) (Connor, 2018).

Waktu dan Tempat Pemberian Pelayanan Paliatif bagi Pasien TBC

Pengkajian kebutuhan pelayanan paliatif pada pasien TB dilakukan saat pasien didiagnosis dan diberikan bersamaan dengan pengobatan TBC untuk meringankan penderitaan pasien, manajemen efek samping pengobatan, mengatasi komorbiditas, serta dukungan psikososial dan spiritual (WHO, 2022 dan KMK RI, 2023). Penilaian terhadap kebutuhan pelayanan ini dapat dilakukan dengan menggunakan skor penapisan paliatif yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif atau berdasarkan penilaian klinis dari tim multidisiplin.

Kebutuhan perawatan bagi pasien dan keluarga dapat berubah sepanjang perjalanan penyakit TBC, sehingga pengkajian kebutuhan terhadap pelayanan paliatif ini perlu dilakukan secara regular oleh tenaga kesehatan selama pasien menjalani pengobatan TBC (WHO, 2016).

Pelayanan paliatif perlu tersedia disemua level fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu (WHO, 2016, WHO, 2022, & KMK, 2023):

1. rumah sakit khusus paru dan TBC;
2. rumah sakit umum yang memiliki unit TBC;
3. rumah sakit umum tingkat Kabupaten/ kota;
4. klinik TBC ditingkat komunitas;
5. pusat kesehatan komunitas (dalam konteks Indonesia dapat diselenggarakan di Puskesmas), dan
6. rumah pasien.

Pemberi Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pelayanan paliatif umum dan pelayanan paliatif spesialis. Pelayanan paliatif umum dapat diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan primer (WHO, 2022). Di Indonesia, Puskesmas merupakan salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan paliatif (KMK, 2023). Oleh karena itu, prinsip dasar pelayanan paliatif perlu dimasukkan dalam kurikulum pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien TBC (Hughes & Syman, 2018).

Tim paliatif Puskesmas paling sedikit terdiri atas dokter, perawat, dan kader (KMK, 2023). Tim ini perlu diberikan pelatihan paliatif dasar agar dapat menangani kasus-kasus yang termasuk ke dalam kategori paliatif umum seperti penilaian kebutuhan pelayanan, manajemen efek samping obat, pemantauan kepatuhan pengobatan, dan memberikan dukungan psikososial.

Pelayanan paliatif spesialis diberikan di tingkat Rumah Sakit (RS). Tim paliatif RS terdiri dari tim interdisiplin yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, apoteker, psikolog klinis, fisioterapis, nutrisionis, kader, relawan, pelaku rawat (*care worker*), rohaniawan, dan pekerja sosial medis (KMK, 2023). Tim ini menangani kasus yang lebih kompleks seperti perburukan gejala atau kondisi akut yang memerlukan tindakan medis spesialistik.

End-of-life Care pada Pasien TBC

End-of-life care diberikan ketika terapi kuratif sudah tidak dapat diberikan dengan tujuan mengoptimalkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien, mencegah penularan, serta melindungi komunitas. Pada fase ini, rencana perawatan diantaranya (WHO, 2022):

- a. menghentikan pengobatan TB yang tidak bermanfaat bagi pasien,
- b. memulai perawatan akhir hidup dengan memperhatikan kontrol terhadap infeksi.

DAFTAR REFERENSI UTAMA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka. SKI 2023 Dalam Angka - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes (kemkes.go.id)
- Connor, S. R. (2018). Palliative care for tuberculosis. *Journal of pain and symptom management*, 55(2), S178-S180.
- Connor, S., & Sepulveda, C. (2014). *The Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*.
- Harding, R., Defilippi, K., & Cameron, D. (2016). What palliative care-related problems do patients with drug-resistant or drug-susceptible tuberculosis experience on admission to hospital? A cross-sectional self-report study. *Palliative Medicine*, 30(9), 862-868.
- Harding, R., Foley, K. M., Connor, S. R., & Jaramillo, E. (2012). Palliative and end-of-life care in the global response to multidrug-resistant tuberculosis. *The Lancet infectious diseases*, 12(8), 643-646.
- Hughes, J., & Snyman, L. (2018). Palliative care for drug-resistant tuberculosis: when new drugs are not enough. *The Lancet Respiratory Medicine*, 6(4), 251-252.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). Laporan program Penanggulangan tuberculosis tahun 2022. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 - TBC Indonesia (tbindonesia.or.id)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *Bmj*, 330(7498), 1007-1011.
- Pianzova, T. V., & Kopilova, I. F. (2015). The Organization of Medical Care of Patients with Severe and Chronic Forms of Tuberculosis. *Problemy Sotsial'noi Gigieny, Zdravookhraneniia i Istorii Meditsiny*, 23(3), 14-16.
- Powell, R. A., Mwangi-Powell, F. N., Radbruch, L., Yamey, G., Krakauer, E. L., Spence, D., ... & Knaul, F. (2015). Putting palliative care on the global health agenda. *The Lancet. Oncology*, 16(2), 131-133.
- Seung, K. J., Omatayo, D. B., Keshavjee, S., Furin, J. J., Farmer, P. E., & Satti, H. (2009). Early outcomes of MDR-TB treatment in a high HIV-prevalence setting in Southern Africa. *PloS one*, 4(9), e7186.
- Upshur, R., Singh, J., & Ford, N. (2009). Apocalypse or redemption: responding to extensively drug-resistant tuberculosis. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(6), 481-483.
- World Health Organization. (2016). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*.
- World Health Organization. (2022). *WHO operational handbook on tuberculosis. Module 4: treatment - tuberculosis care and support*. Geneva.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva.