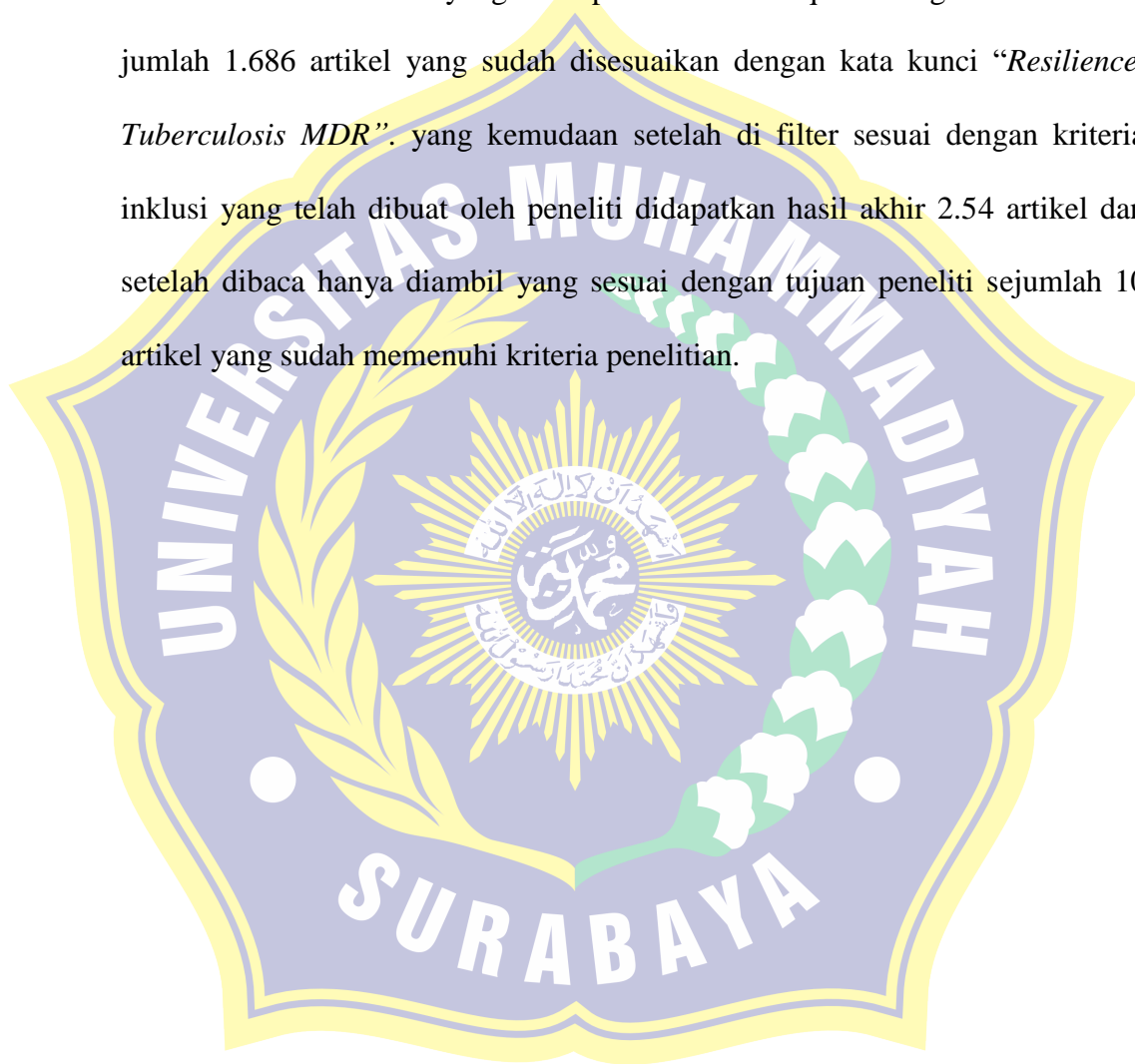


BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelusuran artikel yang di dapatkan dari Proquest dengan keseluruhan jumlah 1.686 artikel yang sudah disesuaikan dengan kata kunci “*Resilience, Tuberculosis MDR*”. yang kemudian setelah di filter sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti didapatkan hasil akhir 2.54 artikel dan setelah dibaca hanya diambil yang sesuai dengan tujuan peneliti sejumlah 10 artikel yang sudah memenuhi kriteria penelitian.



Tabel 1. Hasil Literatur Review Jurnal

No.	Nama peniliti, tahun, negara	Judul	Topik	Metodologi	Hasil	Kesimpulan
1.	Ian F. Walker et al., 2017, Nepal	Implementation of a psychosocial support package for people receiving treatment for multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: A feasibility and acceptability study	menilai kelayakan dan penerimaan paket dukungan psikososial untuk orang yang menerima pengobatan TB-MDR di Nepal.	Populasi : 197 pasien terdaftar di dua pusat perawatan MDR-TB Sampel : Dari jumlah tersebut, 135 pasien memenuhi syarat, disetujui dan terdaftar dalam penelitian ini Desain penelitian : Kualitatif dan Kuantitatif Instrumen : alat skrining (HSCL, MSPSS dan PHQ-9) yang menghasilkan skor di setiap titik skrining untuk setiap pasien	Penyediaan konselor yang berdedikasi di pusat MDR-TB, keakraban konselor dengan bahasa lokal, ruang pribadi untuk memberikan konseling, motivasi dan dukungan dari petugas kesehatan TB-MDR bagi mereka untuk memfasilitasi pelaksanaan intervensi dan kebutuhan untuk memiliki alat skrining tunggal adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi implementasi paket intervensi.	Dukungan sosial dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.
2.	Kalpita S. Shringarpure et al., 2016, India	“When Treatment Is More Challenging than the Disease”: A Qualitative Study of MDR-TB Patient Retention	memahami pasien 'dan perspektif penyedia tentang alasan LFU dan saran mereka untuk meningkatkan retensi-in-care	Populasi : 153 pasien TB telah menjadi MDR selama 4 tahun Sampel : 36 pasien TB-MDR Sampling: Purposive Desain penelitian : Studi kualitatif	Penelitian kualitatif ini membantu mengidentifikasi pendorong sosial kritis LFU pada tingkat pengobatan MDR-TB (efek samping obat, rejimen jangka panjang,	Dukungan sosial dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.

				Instrumen : perangkat lunak kualitatif WeftQDA0.9.4	pengobatan TB sebelumnya), pasien (dukungan sosial, stabilitas keuangan, pengungkapan penyakit, takut stigma, komorbiditas), dan sistem kesehatan (komunikasi dan hubungan pasien-penyedia, konseling dan literasi pengobatan, dan pluralisme medis).	
3.	Doris Burtscher et al., 2016, Kyrgyzstan	“My Favourite Day Is Sunday”: Community Perceptions of (Drug-Resistant) Tuberculosis and Ambulatory Tuberculosis Care in Kara Suu District, Osh Province, Kyrgyzstan	memahami persepsi TB dan DR-TB untuk meningkatkan efektivitas dan penerimaan intervensi MSF dan untuk mendukung strategi advokasi untuk model perawatan rawat jalan.	Populasi : 63 responden Sampel : 15 responden Desain penelitian : kualitatif Sampling: Purposive sampling Instrumen :peneliti . Kode juga dikembangkan berdasarkan teori antropologis yang dikenal sebelum penelitian	Studi ini menunjukkan bahwa model perawatan rawat jalan terdesentralisasi mendukung pasien ' keadaan emosional untuk menyelesaikan perawatan mereka. Penyedia layanan kesehatan sangat penting, dengan dukungan dari pekerja sosial. Mereka mengakui peran penting yang mereka mainkan dalam menemani pasien TB-DR selama masa pengobatan dan mengenali perubahan dalam sikap mereka sendiri - seperti halnya para pasien dan	Dukungan sosial dan emosi positif dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.

					perawat ' Keberhasilan model perawatan terdesentralisasi seperti itu tergantung pada tingkat penerimaan yang dicapai dalam populasi serta pada staf kesehatan yang melakukan pekerjaan mereka dengan cara yang bebas stigma dan suportif.	
4.	Muhammad Atif et al., 2017, Pakistan	Predictors of unsuccessful interim treatment outcomes of multidrug resistant tuberculosis patients	mengevaluasi hasil pengobatan sementara pasien TB-MDR di Pakistan.	Populasi : 100 pasien TB-DR (semua jenis) terdaftar di lokasi penelitian Sampel : 80 adalah pasien TB-MDR yang hasilnya sementara tersedia Desain penelitian : studi kohort deskriptif, retrospektif Instrumen : Analisis regresi logistik sederhana digunakan untuk menguji kemungkinan hubungan antara variabel dependen (yaitu hasil pengobatan sementara yang tidak	Penelitian ini menunjukkan meskipun pengobatan gratis dan upaya terprogram untuk meningkatkan pasien ' kepatuhan terhadap pengobatan TB-MDR, tingginya tingkat hasil pengobatan sementara yang tidak berhasil dalam kelompok pasien Pakistan saat ini yang memprihatinkan. Intervensi dukungan pendidikan dan psikososial dan desentralisasi layanan perawatan dapat membantu mengurangi tingkat mangkir di lokasi penelitian.	Dukungan sosial dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.

				berhasil) dan variabel sosiodemografi dan klinis yang dipilih.		
5.	De Schacht Caroline Claudia Mutaquiha et al., 2019, Mozambique	Barriers to access and adherence to tuberculosis services, as perceived by patients: A qualitative study in Mozambique	memperoleh pasien di Mozambik dengan TB yang peka terhadap obat (DS-TB), TB / HIV dan Multi-TB TB yang resisten pemahaman dan penilaian kualitas perawatan untuk DS-TB, HIV / TB dan Layanan MDR-TB di Mozambik, bersama dengan tantangan untuk mencegah, mendiagnosis, dan mengobati TB secara efektif.	Populasi : 51 responden Sampel : secara total, 11 FGD dilakukan dengan total 51 peserta (25 pria dan 26 wanita): empat FGD dengan DS-TB (n = 23), tiga FGD dengan MDR / RR-TB (n = 9) dan empat FGD dengan TB-HIV (n = 19) Desain penelitian : Kualitatif Instrumen : Data dianalisis menggunakan pendekatan yang diinformasikan oleh analisis isi, dibantu oleh perangkat lunak MAXqda Versi 11 (verbi GmbH, Berlin, Jerman) .	Penelitian ini menunjukkan bahwa Regimen obat yang lebih pendek dan kombinasi obat baru dapat melepaskan beban pil dan efek sampingnya. Konseling kepatuhan dan dukungan motivasi harus diperkuat, dan kegiatan komunitas seperti kunjungan rumah untuk mencegah pengabaian dan penguatan tindak lanjut masyarakat khususnya untuk pasien TB-MDR harus dieksplorasi.	Dukungan sosial dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.

6.	Shona Horter, et.al, 2016, Uzbekistan	Where there is hope: a qualitative study examining patients' adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan	Mengekspolrasi pengalaman pasien TB dengan pegobatan MDR.	Populasi : 52 responden Sampel : 35 pasien TB MDR, 12 Praktisi kesehatan Tekhnik sampling : Purposive sampling Desain penelitian : kualitatif Instrumen : grounded theory	Pasien dengan ketahanan, motivasi intrinsik, dan yang menghargai kesehatan mereka dikatakan oleh praktisi kesehatan untuk lebih mampu melanjutkan pengobatan dan mengatasi tantangannya.	Self-esteem dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.
7.	C. Hutchison, M. S. Khan, J. Yoong, X. Lin and R. J. Coker, 2017, China	Financial barriers and coping strategies: a qualitative study of accessing multidrugresistant tuberculosis and tuberculosis care in Yunnan, China	Mengetahui apakah ada tantangan tambahan untuk pasien dengan TB-MDR, dan bagaimana pasien dan penyedia kesehatan mengatasi di Yunnan, provinsi pegunungan di Cina dengan populasi pedesaan yang besar dan beban TB yang tinggi .	Populasi : 47 wawancara mendalam dengan pasien TB dan MDR-TB Sampel : 47 wawancara mendalam dengan pasien TB dan MDR-TB Desain Penelitian : Kualitatif Instrumen : Analisis mengikuti kombinasi kode terbuka dan tematik, berdasarkan konsultasi literatur sebelumnya dan catatan yang diambil selama kerja lapangan.	Penduduk pedesaan, petani dan etnis minoritas adalah yang paling rentan terhadap hambatan ini, dan pasien dengan TB-MDR melaporkan beban keuangan yang lebih tinggi karena sentralisasi dan lamanya pengobatan. Dukungan dalam bentuk perawatan gratis atau subsidi dan asuransi kesehatan, dianggap penting tetapi tidak memadai untuk mengurangi hambatan keuangan bagi pasien. Kebanyakan pasien diatasi dengan menjual aset	Faaktor risiko dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR

					mereka atau meminjam uang dari anggota keluarga, yang seringkali membuat hubungan menjadi tegang. Khususnya, beberapa penyedia layanan kesehatan sendiri melaporkan membuat kontribusi keuangan dan lainnya untuk membantu pasien, tetapi mengakui praktik ini sebagai tidak berkelanjutan.	
8.	Zhenhui Lu et al., 2019, China	Drug resistance and epidemiology characteristics of multidrug-resistant tuberculosis patients in 17 provinces of China	menilai fitur klinis dan profil kerentanan obat kontras pasien TB-MDR di Cina	Populasi : Semua pasien TB-MDR yang didiagnosis atau dirawat di 22 rumah sakit antara usia 16 dan 75 tahun dengan biakan dahak positif dimasukkan dalam penelitian ini. Selama 2009-2015 Sampel : 1.200 pasien Desain penelitian : Kualitatif Instrumen : Uji chi-square Mantel-Haenszel	Tingkat resistensi obat yang tinggi mungkin sebagian karena tingkat ekonomi yang rendah dan manajemen tuberkulosis di wilayah tersebut. Sulit bagi keluarga berpenghasilan rendah untuk menutup biaya pengobatan MDR yang tinggi, yang mengarah pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB-MDR, dan menyebabkan timbulnya resistensi obat Selain itu, banyak pasien TB-MDR mungkin tidak memiliki	Faktor risiko dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.

					akses ke pengobatan yang memadai dengan kualitas yang memadai.	
9	Zuhui Xu et al., 2017. China	Reasons for Non-Enrollment in Treatment among Multi-Drug Resistant Tuberculosis Patients in Hunan Province, China	mengidentifikasi alasan tidak adanya pendaftaran dalam pengobatan di antara pasien TB-MDR di provinsi Hunan, Cina	Populasi : Semua pasien TB-MDR yang terdaftar antara 2011 dan 2014 di rumah sakit spesialis TB-MDR yang ditunjuk (mayoritas di antaranya terdaftar di satu rumah sakit tuberkulosis provinsi) Sampel : 1.425 pasien TB-MDR terdaftar di rumah sakit yang ditunjuk dari 2011 hingga 2014, di antaranya 71,9% (1025/1425) adalah laki-laki dan 28,1% (400/1425) adalah perempuan Desain penelitian : desain case-control Instrumen : regresi logistik biner	Kesulitan ekonomi adalah alasan yang paling sering dikutip untuk tidak mendaftar dalam perawatan yang tepat. Walaupun Program Tuberkulosis Dana Global dan NRCMS dapat mencakup hampir semua biaya pengobatan MDR-TB langsung, pasien masih harus membayar biaya tes terkait lainnya dan mungkin dipengaruhi oleh kehilangan upah, biaya transportasi dan kerugian ekonomi tidak langsung lainnya. Karena sebagian besar pasien TB-MDR telah terbukti sangat miskin, mereka mungkin memilih untuk tidak mendaftar dalam pengobatan.	Faktor risiko dapat mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.
10	Yigzaw Alemu Limenih and Demeke Lakew	Survival analysis of time to cure on multidrug	menyelidiki waktu pemulihan pasien TB-	Populasi : 396 (377 dan 5% kontingensi) pasien TB-MDR	Hasil penelitian ini memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan dari	Dukungan sosial dan Faktor risiko dapat

	Workie, Ethiopia 2019.	resistance tuberculosis patients in Amhara region, Ethiopia	MDR di wilayah Amhara, Ethiopia.	Sampel : total sampel 311 pasien TB-MDR yang memenuhi kriteria inklusi-eksklusi dianggap menerapkan metode pengambilan sampel acak sederhana. Sampling: simple random sampling Desain penelitian : retrospektif Instrumen : SPSS-22 dan dianalisis menggunakan STATA-14	kelemahan ekonomi, sosial dan politik, kekurangan fasilitas kesehatan dan akses ke rumah sakit di wilayah tersebut. Karena itu, Pemerintah Ethiopia regional dan federal perlu mengambil langkah segera untuk mengatasi penyebabnya waktu pemulihan yang lama Pasien TB-MDR di wilayah Amhara, Ethiopia.	mempengaruhi resiliensi pasien TB-MDR.
--	------------------------	---	----------------------------------	--	--	--



4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 1, dari hasil pencarian artikel dari kedua database yang sesuai dengan keyword peneliti terdapat sisa sejumlah penelitian terdapat sisa jumlah artikel sejumlah 1.586 artikel. Selanjutnya seleksi abstrak terdapat 10 artikel dan setelah itu dibaca fullteks yang disesuaikan dengan kriteria inklusi. Dapat dinilai bahwa terdapat 10 artikel yang memiliki kualitas yang sesuai baik dari aspek metodologi, sampel, analisisnya, maka hasil temuan disimpulkan menjadi tema faktor yang mempengaruhi resiliensi pada pasien TB yang MDR dari sejumlah temuan artikel. Selanjutnya hasil analisis menghasilkan judul, sebagaimana berikut “Gambaran resiliensi pada pasien Tuberkulosis yang *Multi Drug Resistance* (MDR-TB)”.

1. Faktor Dukungan Sosial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Walker, et al., 2018), (Shringarpure, Isaakidis, Sagili, Baxi, Das, & Daftary, 2016), (Burthscher, Den Bergh, Toktosunov, Angmo, Samieva, & Arechaga, 2015), (Atif, Bashir, Ahmad, Fatima, Saba, & Scahill, 2017), (Schacht, et al., 2019), (Limenih & Workie, 2019), mengatakan bahwa dukungan sosial dari orang terdekat seperti keluarga, teman sebaya, konselor dan kader TB dapat mempengaruhi dan membantu pasien TB-MDR untuk melanjutkan pengobatannya kembali. Menurut peneliti dukungan sosial pada pasien TB-MDR dapat membantu pasien TB-MDR untuk resiliensi dari penyakit Tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Reisnick, dkk 2011) yaitu Dukungan sosial sering dihubungkan dengan resiliensi bagi mereka yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial

yang ada di sekelilingnya memiliki support terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut.

2. Faktor Emosi Positif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Burthscher, Den Bergh, Toktosunov, Angmo, Samieva, & Arechaga, 2015) mengatakan bahwa model perawatan rawat jalan terdesentralisasi mendukung pasien keadaan emosional untuk menyelesaikan perawatan mereka. Menurut peneliti pasien dengan yang memiliki emosional positif dapat membantu pasien TB-MDR untuk melanjutkan pengobatan dan dapat resiliensi dari penyakit tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Reisnick, dkk 2011) yaitu Emosi positif juga merupakan faktor penting dalam pembentukan resiliensi individu. Emosi positif sangat di butuhkan ketika menghadapi suatu situasi yang kritis dan dengan emosi positif dapat mengurangi stres secara lebih

3. Faktor Self-Esteem

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Horter, et al., 2016), mengatakan bahwa Pasien TB-MDR dengan ketahanan, motivasi intrinsik, dan yang menghargai kesehatan mereka dikatakan oleh praktisi kesehatan untuk lebih mampu melanjutkan pengobatan dan mengatasi tantangannya. Menurut peneliti pasien yang dapat menghargai dirinya sendiri adalah pasien yang memiliki self-esteem yang baik serta dapat membantu pasien TB-MDR untuk melanjutkan pengobatan dan dapat resiliensi dari penyakit tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Reisnick, dkk 2011) yaitu Memiliki self-esteem yang baik pada masa individu dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan.

4. Faktor Risiko

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hutchison, Khan, Yoong, Lin, & Coker, 2017), (Lu, et al., 2019), (Xu, Xiao, Li, Yang, Tang, & Bai, 2017), (Limenh & Workie, 2019), mengatakan bahwa pasien TB rata-rata kalangan ekonomi rendah atau masyarakat miskin yang perlu di bantu pengobatannya agar gratis dan pasien TB-MDR tersebut mendapatkan layanan kesehatan yang layak secara gratis untuk melanjutkan pengobatan. Menurut peneliti pasien TB-MDR yang rata-rata miskin menambah beban pikiran pasien dan mengakibatkan stress pada pasien tersebut sehingga pasien tersebut sulit resileksi dan melanjutkan pengobatannya kembali. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Reisnick, dkk 2011) yaitu Faktor risiko dapat berasal dari faktor genetik seperti penyakit sejak lahir, faktor psikologis, lingkungan dan sosio ekonomi yang mempengaruhi kemungkinan terdapatnya kerentanan terhadap stres.

