INHEALTH: INDONESIAN HEALTH JOURNAL
https://jurnal-eureka.com
e-ISSN: 2828-2663
p-ISSN: 2829-0542
DOI: https://doi.org/10.56314/inhealth.v5i1.376

Volume.5, Issue.1, February (2026) : 71~83
***Received**, 06 August 2025; **Accepted**, 10 February 2026; **Published**, 27 February 2026*

Evaluasi Pelayanan Informasi Obat dan Konseling pada Pasien Penderita Penyakit Kusta di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Saparuddin Latu[1*], Wardani[2], Mansur[3], Asnany[4], Muh. Idris Patarai[5] , Andi Muh. Yaqkin P[6]

[1,2,3,6]Fakultas Farmasi, Universitas Megarezky Makassar, Indonesia
[4,5] Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Megarezky Makassar, Indonesia

Correspondence* [1]E-mail: saparuddinlatu@unimerz.ac.id
[2]E-mail: wardanirungke@gmail.com, [3]E-mail: mansur@gmail.com
[4]E-mail: asnany@unimerz.ac.id, [5]E-mail: muhammadidrispatarai@unimerz.ac.id,
[6]E-mail: andimuhyaqkinp@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pelayanan informasi obat dan konseling merupakan faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan kepatuhan pengobatan, terutama bagi penderita kusta yang menjalani terapi jangka panjang. Tujuan: untuk mengevaluasi pelayanan informasi obat dan konseling yang diberikan kepada pasien kusta di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasi terhadap proses pelayanan dan wawancara langsung dengan pasien kusta sebanyak 18 orang sebagai responden utama. Hasil: penelitian menunjukkan bahwa pelayanan informasi obat kepada pasien kusta telah dilakukan, namun pelaksanaannya belum konsisten dan belum merata. Informasi yang diberikan sebagian besar masih bersifat umum sehingga banyak pasien yang belum memperoleh penjelasan mendalam terkait obat yang mereka konsumsi, seperti dosis, cara penggunaan, efek samping, dan interaksi obat. Pelayanan konseling kepada pasien kusta juga sudah dilaksanakan, namun sifatnya belum rutin dan tidak berkelanjutan. Konseling umumnya hanya diberikan pada awal pengobatan dan belum menjadi bagian dari layanan yang terintegrasi. Kesimpulan: perlunya peningkatan kualitas serta konsistensi dalam pemberian pelayanan informasi obat dan konseling.

Kata kunci: *Konseling, Kusta, Mycobacterium Leprae, Pelayanan Informasi Obat, RSUP, Wawancara*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), kusta merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, yang terutama menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernapasan atas, dan mata. Tanpa

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

pengobatan yang tepat, kusta dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan kelainan bentuk tubuh yang memicu stigma sosial, serta berdampak pada perilaku mencari layanan kesehatan dan inklusi sosial penderita. Deteksi dini dan pengobatan segera menggunakan terapi multiobat (*Multi Drug Therapy*/MDT) terbukti dapat mengurangi beban penyakit secara signifikan. WHO telah menyediakan MDT secara gratis kepada seluruh pasien sejak tahun 1995, dan lebih dari 17 juta penderita telah menerimanya selama empat dekade terakhir. Strategi global terkini dalam penanganan kusta menekankan pentingnya upaya menghapus stigma dan diskriminasi, membangun kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan, serta meningkatkan kepemilikan program oleh masing-masing negara. Pada tahun 2023, sebanyak 184 negara, wilayah, dan teritori melaporkan 182.815 kasus baru kusta, dengan 39,8% diantaranya adalah perempuan, dan 56% dari kasus anak-anak mengalami kecacatan derajat dua (G2D). Secara global, terdapat 9.729 kasus baru dengan G2D, di mana 266 di antaranya merupakan anak-anak. Sebagian besar negara dengan tingkat kasus baru yang tinggi berada di kawasan Afrika dan Asia Tenggara. Indonesia, bersama India dan Brasil, menjadi tiga negara dengan kasus tertinggi, yang secara kolektif menyumbang 71,9% dari seluruh kasus global. Indonesia sendiri mencatat hampir 15.000 kasus baru, dengan angka 0,63 kasus per 10.000 penduduk, menjadikannya sebagai salah satu negara dengan beban kusta tertinggi di dunia. Pada tahun 2023, provinsi dengan kasus tertinggi di Indonesia adalah Sulawesi Utara (98,9), Papua (97,3), dan Maluku (95,8).

Sulawesi Selatan menempati urutan ke-4 sebagai wilayah dengan penambahan kasus kusta terbanyak. Pada awal tahun 2022, tercatat sebanyak 735 kasus kusta di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan rekapitulasi data tingkat provinsi (Putri *et al*., 2023). Makassar termasuk salah satu kota di Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus kusta yang cukup tinggi, yakni sebanyak 194 kasus, dimana 16,57% penderita mengalami kecacatan tingkat 2. Persentase ini jauh melampaui batas maksimal yang ditetapkan pemerintah yaitu sebesra 5% (Shabrina *et al*., 2020).

Berdasarkan hasi pengamatan awal yang dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar diruangan poli kusta dengan data pada 3 bulan terakhir mendapatakan 80 orang mengidap penyakit kusta.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), penyakit kusta atau *Morbus Hansen* disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, yang berkembang biak secara lambat dengan waktu pembelahan sekitar 2 hingga 3 minggu dan masa inkubasi bervariasi antara 2 hingga 5 tahun, bahkan bisa lebih. Bakteri ini dapat bertahan hidup di luar tubuh manusia hingga 9 hari. Kusta menyerang semua kelompok umur, lebih sering ditemukan pada usia produktif, dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan (H.R *et al*., 2022). Penyakit ini terbagi menjadi dua tipe, yaitu *Paucibacillary* (PB) dan *Multibacillary* (MB), di mana tipe MB menjadi sumber utama penularan melalui kontak kulit dan saluran pernapasan secara berulang-ulang (Yusuf. k *et al*., 2018).

Mycobacterium leprae merupakan basil tahan asam (BTA) yang bersifat intraseluler obligat, menyerang saraf tepi, kulit, dan organ lain seperti mukosa

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

saluran pernapasan atas, hati, dan sumsum tulang, tetapi tidak menyerang saraf pusat. Cara penularan pasti belum diketahui, namun diduga melalui kontak langsung dari penderita ke orang lain melalui inhalasi dan kontak kulit. Bakteri ini cenderung menyerang histiosit dermal (makrofag jaringan) dan sel Schwann di saraf tepi (Sugawara-Mikami *et al*., 2022). Selain menyebabkan kecacatan fisik, penyakit kusta secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien (Hartanto *et al*., 2022). Gejala dapat muncul dalam waktu satu tahun dan bertahan hingga 20 tahun atau lebih. Penyakit ini dapat disembuhkan melalui *Multi Drug Therapy* (Sibero, 2021).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan pelayanan klinik, termasuk pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien. Tenaga kefarmasian berperan penting dalam meningkatkan hasil terapi dengan memberikan edukasi dan informasi obat untuk mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan(Puspasari & Suryaningrat, 2020). Pelayanan informasi obat (PIO) diberikan secara kritis dan berdasarkan bukti ilmiah yang terpercaya, mencakup informasi tentang dosis, bentuk sediaan, cara penggunaan, efek samping, interaksi obat, hingga harga dan stabilitas obat (Riski Sulistiarini *et al*., 2022).

Konseling obat merupakan penjelasan yang diberikan apoteker kepada pasien atau keluarga mengenai cara penggunaan obat yang benar. Layanan ini dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, permintaan dokter, atau permintaan pasien. Keberhasilan konseling sangat dipengaruhi oleh kepercayaan pasien terhadap apoteker (Ardiputra *et al*., 2025). Pelayanan informasi dan konseling wajib dilakukan oleh farmasis yang memiliki pengetahuan teknis farmasetis agar mampu memberikan rekomendasi obat yang akurat. Konseling yang baik akan mendorong penggunaan obat yang tepat sehingga hasil terapi yang optimal dapat tercapai (Rikomah, 2018)

Pengendalian kasus kusta merupakan hal yang sangat penting dan dapat dilakukan salah satunya melalui kegiatan pelayanan informasi obat (PIO). PIO berperan dalam memberikan informasi serta rekomendasi terkait penggunaan obat yang bersifat objektif, akurat, terbaru, tidak berpihak, dan menyeluruh. Pelayanan ini terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat. Tingkat kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi, terutama dalam pengobatan dengan durasi jangka panjang (Triana *et al*., 2024). Minimnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit kusta serta hambatan yang dialami penderita dalam mengakses layanan kesehatan di sejumlah wilayah turut berperan dalam keterlambatan proses diagnosis. Pemahaman mengenai faktor-faktor penyakit kusta dapat mendukung upaya deteksi dini secara lebih efektif (Firda Safira *et al*., 2020).

Pengobatan pada penderita kusta bertujuan untuk membunuh kuman agar tidak merusak jaringan tubuh, sehingga gejala menjadi tidak aktif dan rantai penularan dapat dihentikan. Pada penderita yang telah mengalami kecacatan permanen, pengobatan berfungsi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Jika

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

pasien tidak mematuhi pengobatan, maka kuman dapat kembali aktif dan memperburuk kondisi (Siswanto *et al*., 2020). Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada deteksi dini, ketepatan pengobatan, karakteristik pribadi penderita, pengetahuan pasien tentang penyakit, serta kepatuhan terhadap terapi. Selain itu, dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan juga berkontribusi signifikan (Oeleu *et al*., 2022).

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi pelayanan informasi obat dan konseling pada pasien penderita penyakit kusta di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar."

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di Poli Kusta Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama satu bulan, yakni dari tanggal 10 Juni hingga 10 Juli 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien penderita kusta yang menjalani pengobatan aktif, berusia ≥18 tahun, serta bersedia menjadi informan dan mampu memberikan informasi secara verbal, dengan total 18 informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan prinsip saturasi data. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap proses pelayanan, wawancara mendalam menggunakan panduan terbuka yang direkam dan ditranskripsi, serta dokumentasi berupa catatan lapangan dan foto kegiatan untuk melengkapi data primer. Validitas data dijamin melalui triangulasi metode dan sumber, serta konfirmasi hasil kepada informan (member check). Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap pelayanan informasi obat dan konseling yang diterima selama menjalani pengobatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Informan adalah pasien kusta yang ada pada poli kusta dan masih menerima pengobatan secara berlanjut di salah satu fasilitas kesehatan. Penentuan informan dilakukan secara purposive sampling merupakan metode pemilihan sampel yang dilakukan secara sengaja dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang dinilai sesuai dan penting oleh peneliti. Jumlah informan sebanyak 18 orang. Jumlah ini ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data (data saturation) sehingga data dinilai telah mengcukupi untuk dilakukan analisis secara mendalam.

Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan wawancara, sebagian besar pasien memahami aturan minum obat, termasuk dosis, jumlah tablet, dan jadwal pengambilan di rumah sakit. Beberapa di antaranya berhenti berobat karena merasa sembuh. Hal ini mengindikasikan bahwa informasi penggunaan obat disampaikan secara konsisten kepada pasien.

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

"*Iye hmm dia bilang waktunya itu yang diminum sepapan ada sekaligus enam biji, baru diminum tiap-tiap harimi, satu bulan penuh nanti habis itu baru kita ambil lagi di rumah sakit*" "(iya, dia bilang waktu meminum obat langsung sepapan ada enam biji obat, diminum tiap hari. Setelah habis lalu dapat mengambil obat di rumah sakit kembali)"

Hasil wawancara menunjukkan bahwa saat resep obat habis, pasien umumnya tidak diarahkan membeli di luar fasilitas kesehatan. Obat biasanya diperoleh langsung dari rumah sakit atau puskesmas. Meski beberapa pasien pernah mengalami kekosongan stok hingga harus mengulang pengobatan, layanan kesehatan tetap memfasilitasi distribusi obat. Pasien hanya disarankan membeli di luar jika stok belum tersedia. Ini mencerminkan upaya medis menjaga ketersediaan dan aksesibilitas obat bagi pasien.

"*Tidak, itu obat begitu tidak dibeli iya, diambil ji di puskesmas sampai habis pengobatan. Saya dulu makan obat enam bulan, tapi belum sampai enam bulan tinggal satu bulan, pernah hilang tidak muncul-muncul itu obat dulu, jadi akhirnya mengulangka lagi satu tahun*" (Tidak, obat tidak dibeli tapi diambil di puskesmas sampai pengobatan selesai. Dulu saya pernah minum obat selama enam bulan namun obatnya habis (kehabisan stok). Jadi saya mengulang pengobatan kembali selama setahun).

Berdasarkan wawancara, sebagian besar pasien tidak mendapat arahan khusus terkait penyimpanan obat dan hanya menyimpannya di tempat biasa. Hanya sedikit yang mengaku pernah diberi penjelasan oleh tenaga medis mengenai penyimpanan dan cara konsumsi obat. Ini menunjukkan bahwa edukasi tentang penyimpanan obat belum merata dan masih terbatas pada sebagian pasien.

"*Tidak ada, jadi saya simpanji ditempat biasaji*" (Tidak ada, jadi saya hanya simpan di tempat biasa).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus resistensi obat. Pasien hanya menerima tambahan seperti vitamin, salep, atau pereda nyeri saat ada keluhan seperti luka atau nyeri. Beberapa membeli obat sendiri saat persediaan di fasilitas kesehatan kurang. Namun, sebagian besar merasa obat dari dokter sudah tepat. Secara umum, respons terhadap obat bergantung pada kondisi pasien dan kebijakan tenaga medis yang merawat.

"*Tidak, ituji kalau ada nyeri baru ditambahkan obat. Kalau tidakji ya tidak juga*" (Tidak, jika ada nyeri baru ditambahkan obat pereda nyeri, jika tidak ya tidak berikan)

Konseling

Hasil wawancara menunjukkan bahwa di awal pengobatan, pasien didampingi keluarga, terutama saat kondisi masih berat atau pemeriksaan intensif. Namun, seiring membaiknya kesehatan, dukungan keluarga mulai berkurang. Sebagian pasien kemudian menjalani pengobatan sendiri karena merasa sudah mampu.

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

"*Kalau saya pertama didampingi keluarga waktu pertama-tama datang ke puskesmas untuk cek penyakitnya, pas sudah lama sudah tidak di temanima saya mami sendiri kesini datang sampai habis pengobatanya*" (Waktu pertama-pertama saya didampingi oleh keluarga ke puskesmas untuk cek, setelah beberapa saat sudah tidak didampingi hingga pengobatan selesai).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informasi durasi pengobatan kusta disamaikan secara bertahap, biasanya saat kontrol bulanan. Pemeriksaan lanjutan dilkukan setelah enam bulan. Tidak semua pasien mendapat penjelasan lengkap sejak awal, sebagian memahami proses dari pengalaman pribadi atau sesama pasien. Kepatuhan minum obat setiap hari dianggap penting karena jika terlewat, pengobatan bisa diulang. Ada yang sudah lebih dari enam bulan menjalani terapi, sementara lainnya hanya satu atau setengah bulan namun mengalami kecacatan akibat keterlambatan penanganan dan kini harus kontrol dua kali seminggu.

"*Iya, enam bulan sekali*" (Iya, enam bulan sekali)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa salah satu informan mengalami kesulitan saat muncul gejala baru dan memerlukan obat tambahan dari tenaga medis. Pembatasan waktu pelayanan, di mana obat hanya diberikan pada hari tertentu seperti Senin dan Kamis, menjadi tantangan karena pasien harus bolak-balik. Meski begitu, sebagian besar menyatakan pengobatan tetap berjalan lancar tanpa hambatan berarti.

"*Tidak adaji, kecuali ada timbul gejala baru baru ka ada kesulitan ku berobat. Biasa minta tolongka sama susterna untuk carikanka itu obatna*" (Tidak ada, kecuali jika timbul gejala baru. Biasanya bisa meminta tolong ke suster untuk diberikan obat)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak mengenali gejala awal kusta, seperti bercak putih atau merah, mati rasa, luka sulit sembuh, dan benjolan kulit, yang sering disangka gangguan kulit biasa. Akibatnya, mereka terlambat memeriksakan diri, dan diagnosis baru didapat setelah ke fasilitas kesehatan. Dalam beberapa kasus, keterlambatan penanganan menyebabkan kerusakan saraf hingga amputasi. Kondisi ini mencerminkan rendahnya pemahaman masyarakat akan gejala awal kusta dan pentingnya deteksi dini.

"*Ada bercak dibelakang punggungku, bercak putih, baru disitumi ketahuan. Sa tidak tahu kukiraji itu dibilang panu atau belang, hampir sama gejalanya. Setelah itu akhirnya luka kaki, kan itu kaki mati rasa jadi itumi hasilnya begini*" (Terdapat bercak putih di belakang punggung saya. Awalnya saya kira panu atau belang karena gejalanya hamper mirip. Setelah itu akhirnya terdapat luka di kaki dan kaki terasa mati rasa).

PEMBAHASAN

Penelitian ini memanfaatkan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara terbuka guna mengeksplorasi secara mendalam pengalaman serta pandangan pasien terhadap layanan yang diberikan selama menjalani terapi. Lokasi penelitian berpusat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

A. Pelayanan Informasi Obat

1. Edukasi Informasi Obat

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa mayoritas pasien memperoleh penjelasan terkait tata cara konsumsi obat, seperti jumlah tablet, waktu minum, dan jadwal kontrol. Dari total 18 pasien, tercatat 12 orang (66,7%) memahami aturan penggunaan obat, termasuk dosis, jumlah tablet yang dikonsumsi, serta waktu pengambilan obat di fasilitas kesehatan. Namun, terdapat 4 pasien (22,2%) yang menghentikan pengobatan karena merasa telah sembuh atau alasan lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa distribusi informasi terkait penggunaan obat belum sepenuhnya merata atau konsisten diterima oleh seluruh pasien, mencerminkan bahwa proses edukasi belum berjalan optimal di semua kasus.

Pemberian informasi mengenai penggunaan obat memegang peranan penting dalam pelyanan farmasi klinik, baik di rumah sakit maupun di tingkat pelayanan primer. Edukasi ini bertujuan mendukung pengobatan rasional, meminimalkan risiko *medication error*, serta membentuk pemahaman yang baik bagi pasien guna meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi (Porayow *et al*., 2022).

Pengetahuan pasien terhadap pengobatan mencakup berbagai aspek penting, seperti indikasi, dosis, cara pemberian, durasi, efek samping potensial, koraindikasi, interaksi, dan efikasi obat (Eshiet *et al*., 2024). Pemahaman ini diharakan mendorong pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten, demi memutus rantai penularan dan menghindari resistensi.

Setelah menerima obat, pasien diharapkan mampu mengonsumsi sesuai dosis dan waktu, mengevaluasi efeknya, serta mengenali gejala efek samping. Hambatan dalam hal ini dapat timbul akibat kurangnya informasi, label yang tidak jelas, ataupun efek psikologis (Eshiet *et al*., 2024)

Pelayanan kefarmasian berbasis kunjungan rumah atau *home pharmacy care* juga berpotensi mendukung pasien dalam menjalani terapi jangka panjang, terutama untuk penyakit kronis. Layanan ini memungkinkan apoteker memberikan edukasi langsung, menilai kepatuhan, serta melakukan tindak lanjut pengobatan (Arzaqil *et al*., 2024).

2. Akses Obat Setelah Habis

Terkait ketersediaan obat, mayoritas informan menyatakan bahwa ketika obat yang diresepkan telah habis, mereka tetap mendapatkannya dari rumah sakit atau puskesmas tanpa perlu membeli secara mandiri. Sebanyak 16 orang (88,9%) menyebutkan obat tersedia di fasilitas kesehatan, sementara hanya 2 orang (11,1%) yang pernah diarahkan untuk membeli di apotek akibat kekosongan stok. Kondisi ini menunjukkan pentingnya menjaga kelancaran distribusi obat serta perlunya sistem yang responsif guna menjamin ketersediaan obat bagi pasien.

Ketersediaan obat perlu didukung oleh sistem pemantauan yang efektif guna menghindari gangguan dalam proses terapi. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas dituntut memiliki manajemen logistik yang tanggap terhadap permintaan pasien serta perubahan jumlah persediaan. Ketidakkonsistenan dalam pendistribusian dapat menjadi kendala yang signifikan

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

terhadap keberhasilan pengobatan jangka panjang, termasuk terapi penyakit kusta.

Silakan beri tahu jika ingin versi lebih teknis atau lebih ringkas untuk keperluan jurnal.

Obat merupakan komponen utama dalam terapi farmakologis dan memegang peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Sekitar 40% anggaran kesehatan dialokasikan untuk pengobatan, sehingga pengelolaan obat yang tepat diperlukan agar penggunaannya efektif, efisien, dan rasional. Obat yang digunakan harus memenuhi aspek keamanan, memiliki khasiat yang terbukti, kualitas yang terjamin, serta mudah diakses secara geografis dan ekonomis (Waluyatiningsih *et al*., 2023). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat diklasifikasikan sebagai sediaan farmasi, bersama dengan bahan obat, kosmetik, dan obat tradisional. Pasal 104 ayat 2 undang-undang tersebut menyatakan bahwa penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional.

3. Petunjuk Penyimpanan Obat

Dalam hal penyimpanan obat, sebagian besar informan, yakni 13 orang (72,2%), menyatakan bahwa mereka menyimpan obat di tempat seadanya tanpa mendapatkan petunjuk khusus dari tenaga kesehatan. Hanya 5 orang (27,8%) yang mengatakan pernah menerima penjelasan mengenai cara penyimpanan obat yang sesuai. Ketidakteraturan dalam penyampaian informasi ini berpotensi menurunkan efektivitas obat akibat praktik penyimpanan yang tidak tepat.

Penyimpanan obat yang benar sangat berperan dalam mempertahankan stabilitasnya, mencegah penurunan kualitas, dan memastikan obat tetap tersedia dalam kondisi yang sesuai untuk dikonsumsi (Ardianti & Sukarmin, 2025). Jika disimpan secara tidak tepat, zat aktif dalam obat dapat mengalami kerusakan sebelum digunakan, yang berdampak pada menurunnya efektivitas pengobatan. Pada terapi jangka panjang seperti kusta, di mana pasien menyimpan obat dalam waktu lama, informasi mengenai cara penyimpanan menjadi hal yang penting.

Masyarakat kerap menyimpan obat dan suplemen di rumah sebagai bagian dari kebutuhan sehari-hari. Tujuan penyimpanan ini beragam, mulai dari menjaga kesehatan melalui konsumsi suplemen, menyediakan obat sebagai penanganan awal saat kondisi darurat, menjalani terapi rutin, hingga menyimpan sisa obat dari resep sebelumnya (Anugrah et al., 2023).

4. *Respons Terhadap Obat Tambahan dan Resistensi*

Tindakan terhadap ketidaksesuaian pengobatan atau kemungkinan resistensi obat belum sepenuhnya ditangani secara komprehensif. Sebanyak 10 informan (55,6%) mengungkapkan bahwa mereka pernah diberikan obat tambahan seperti vitamin, salep, atau analgesik saat mengalami keluhan tertentu. Sementara itu, 8 informan (44,4%) menyatakan tidak menerima tambahan obat dan harus membelinya sendiri jika mengalami keluhan. Kondisi ini mencerminkan bahwa pemberian terapi pendukung masih bergantung pada situasi pasien dan kebijakan individu tenaga medis yang memberikan layanan.

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Mengingat kusta merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, risiko munculnya resistensi terhadap terapi multidrug (MDT) menjadi perhatian serius. Resistensi ini dapat bersifat primer, yakni ketika bakteri penyebab kusta telah resisten sejak awal, atau sekunder akibat pola pengobatan yang tidak teratur atau penggunaan obat tunggal. Kasus resistensi terhadap dapson umumnya terjadi karena sebelumnya digunakan sebagai terapi tunggal sebelum diterapkannya skema MDT. Sementara itu, resistensi terhadap rifampisin sering kali dikaitkan dengan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin dan sesuai dosis yang dianjurkan (Natasha *et al*., 2023).

B. Konseling

1. Dukungan Oleh Keluarga

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, terungkap bahwa konseling memiliki peran krusial dalam menunjang keberhasilan terapi jangka panjang, termasuk pada penderita kusta. Mayoritas informan, yaitu sebanyak 14 orang (77,8%), menyatakan pernah mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga, terutama saat memulai pengobatan. Sementara itu, 4 orang (22,2%) mengaku selalu datang sendiri ke fasilitas kesehatan karena tidak memiliki anggota keluarga yang dapat menemani. Kondisi ini menekankan pentingnya upaya pemberdayaan pasien dan perlunya intervensi berkelanjutan untuk memastikan dukungan sosial tetap tersedia selama proses pengobatan berlangsung.

Keterlibatan keluarga memiliki peranan vital sebagai dukungan emosional dan sosial bagi anggota yang sedang sakit, terutama pada pasien kusta, guna membantu membangun kembali kepercayaan diri mereka. Namun, kekhawatiran terhadap kemungkinan penularan kusta kerap menjadi penghalang partisipasi aktif keluarga dalam proses perawatan. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien dalam mengakses layanan kesehatan dan menjalani pengobatan secara optimal.

Peningkatan pengetahuan pasien dan masyarakat terhadap penyakit kusta merupakan langkah penting dalam mengendalikan penyebaran serta dampak lanjutan dari penyakit tersebut. Keterlibatan aktif masyarakat dibutuhkan untuk menurunkan jumlah kasus kusta. Oleh karena itu, akses terhadap informasi yang benar mengenai ciri-ciri penyakit, tanda-tanda awal, mekanisme penularan, serta waktu dan lokasi yang tepat untuk mendapatkan pengobatan sangatlah krusial (Bandjar *et al.,* 2024).

2. Jangka Lama Pengobatan

Sebanyak 13 pasien (72,2%) menyatakan bahwa mereka menyimpan obat di tempat yang umum digunakan tanpa mendapatkan petunjuk khusus dari tenaga kesehatan. Sementara itu, hanya 5 orang (27,8%) yang menyebutkan pernah menerima informasi yang tepat mengenai cara penyimpanan obat.

Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016, terdapat sejumlah kategori pasien yang memerlukan perhatian khusus dalam pemberian konseling. Di antaranya adalah pasien dengan kondisi tertentu seperti anak-anak, lanjut usia, penderita gangguan fungsi hati atau ginjal, ibu hamil dan menyusui, serta mereka yang

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

menjalani pengobatan jangka panjang atau menderita penyakit kronis seperti tuberkulosis, diabetes melitus, HIV/AIDS, dan epilepsi. Selain itu, pasien yang menggunakan obat dengan petunjuk khusus, seperti kortikosteroid yang memerlukan penyesuaian dosis bertahap (tapering off), obat dengan indeks terapi sempit seperti digoksin, fenitoin, dan teofilin, serta pasien yang menjalani terapi dengan banyak jenis obat (polifarmasi) dan memiliki tingkat kepatuhan rendah juga termasuk dalam kelompok yang perlu mendapat konseling intensif.

Pasien kusta umumnya menjalani terapi jangka panjang yang melibatkan penggunaan beberapa jenis obat, sehingga berisiko mengalami polifarmasi. Efek samping yang muncul sering kali bukan berasal dari satu obat tunggal, melainkan akibat interaksi beberapa obat yang digunakan secara bersamaan. Rejimen MDT yang direkomendasikan WHO, terdiri dari rifampisin, dapson, dan klofazimin dapat dikombinasikan dengan talidomid pada kondisi tertentu. Selain itu, prednison juga kerap digunakan bersamaan dengan talidomid. Namun, kombinasi talidomid dengan beberapa agen kemoterapi dan kortikosteroid tertentu dapat meningkatkan risiko efek samping serius (Drummond *et al*., 2019).

3. Hambatan Selama Pengobatan

Informasi mengenai durasi pengobatan umumnya disampaikan secara bertahap selama kunjungan kontrol bulanan. Evaluasi klinis biasanya dilakukan setelah pasien menjalani terapi selama enam bulan untuk menilai respons terhadap pengobatan. Namun, tidak semua informan menerima penjelasan lengkap mengenai lamanya terapi sejak awal pengobatan. Sebagian besar pasien, yakni 12 orang (66,7%), menyatakan tidak menghadapi kendala berarti selama menjalani pengobatan. Sementara itu, 6 orang (33,3%) melaporkan berbagai hambatan, seperti munculnya reaksi terhadap obat, kelelahan akibat jadwal kontrol yang padat, atau keterlambatan dalam pelayanan. Ketiadaan konseling yang sistematis dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam konsumsi obat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kekambuhan atau munculnya resistensi.

Mengenai kendala selama menjalani pengobatan, mayoritas pasien mengungkapkan bahwa proses terapi berlangsung cukup lancar. Hambatan yang dialami umumnya berupa munculnya gejala baru yang memerlukan penanganan tambahan, atau keterbatasan jam operasional layanan kesehatan yang hanya tersedia pada hari-hari tertentu. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya evaluasi terhadap fleksibilitas jadwal pelayanan serta kesiapsiagaan tenaga medis dalam merespons keluhan pasien di luar waktu kontrol yang telah dijadwalkan.

Penanganan penyakit kusta sangat berperan dalam upaya pemulihan pasien, sehingga penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatan sesuai dengan tipe kusta yang diderita. Keberhasilan terapi sangat bergantung pada ketersediaan obat yang harus selalu ada dan dikonsumsi secara rutin. Namun, dalam praktiknya, sejumlah kondisi dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk mendapatkan obat dan mengakses layanan kesehatan secara optimal (Reca *et al*., 2021).

4. Pengetahuan Tentang Gejala Awal

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Dalam hal pemahaman mengenai penyakit, mayoritas informan tidak mengenali gejala awal kusta. Sebanyak 15 orang (83,3%) mengira tanda-tanda seperti bercak putih atau mati rasa hanyalah gangguan kulit biasa. Hanya 3 orang (16,7%) yang mampu mengenali gejala tersebut dan langsung mencari pengobatan. Diagnosis kusta umumnya baru ditegakkan setelah pasien menjalani pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan. Dalam sejumlah kasus, keterlambatan penanganan memicu komplikasi berat seperti kerusakan jaringan hingga tindakan amputasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan masyarakat tentang kusta masih rendah dan menegaskan pentingnya edukasi yang berkelanjutan serta deteksi dini melalui pemeriksaan rutin.

Pasien kusta sering kali tidak menyadari gejala awal sehingga menunda pencarian layanan kesehatan. Terdapat tiga tingkatan layanan yang berperan dalam diagnosis. Tingkat pertama meliputi penyedia nonformal seperti apotek atau pengobatan tradisional, di mana kusta sulit terdeteksi. Tingkat kedua mencakup fasilitas seperti puskesmas dan klinik, yang memungkinkan diagnosis dan inisiasi terapi MDT, meskipun diagnosis bisa tertunda. Tingkat ketiga adalah layanan spesialis atau rumah sakit rujukan, di mana diagnosis ditegakkan dengan pasti dan pengobatan dapat segera diberikan. Ketiga tingkat ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan sistem rujukan yang efektif (Dharmawan *et al*., 2021).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dari hasil penelitian yang dilakukan, evaluasi pelayanan informasi dan konseling di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar dapat disimpulan bahwa:

Pelayanan informasi obat pada pasien penyakit kusta sudah dilakukan, namun masih belum konsisten serta belum merata disemu pasien. Informasi yang disampaikan cendung bersifat umum dan sebagian pasien tidak memperoleh penjelasan secara mendalam mengenai detail obat yang mereka konsumsi.

Pelayanan konseling kepada pasein kusta memeng sudah dilakukan, tetapi blum bersifat rutin dan berkelanjutan. Biasanya konseling hanya diberikan pada tahap awal pengobatan dan belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam sisitem pelayanan farmasi atau medis secara menyeluruh.

REFERENSI

Anugrah, R., Suryasaputra, D., Edo Wahyu Pratama, M. F. R., Alwi, S. W., Suciyani, Hartanti, A., Hanifah, B., Helma Novitasari Hikmah, Monika Stella Himsar Damanik, Nurul Ulva, & Febrianti, R. (2023). Analisis Kualitas dan Edukasi Obat yang disimpan di Rumah Warga di RW. 010 Kampung Sekeloa Desa Cangkorah, Batujajar, Kabupaten Bandung. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, *4*(1), 69–77. https://doi.org/10.26874/jakw.v4i1.296

Ardianti, K., & Sukarmin. (2025). *K Esesuaian S Istem P Enyimpanan O Bat D Engan K Ualitas*. *9*(2024), 95–101.

Ardiputra, M. A., Alfianna, W., Puspitasari, L., Cahyawati, P. N., Permatananda, P. A. N. K., & Ani Pahriyani, Desak Putu Citra Udiyani, Made Dharmesti Wijaya, Anak Agung Sri Agung Aryastuti, L. O. S. (2025). *Pengantar Farmasi Klinik*. PT. Star Digital Publishing.

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Arzaqil, M. Y., Hasina, R., & Saputra, Y. D. (2024). *Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Wilayah Kota Mataram Tahun 2024*. *73*, 1–9.

Dharmawan, Y., Fuady, A., Korfage, I., & Richardus, J. H. (2021). Individual and community factors determining delayed leprosy case detection: A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *15*(8), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009651

Drummond, P. L. de M., Dos Santos, R. M. M., Carvalho, G. O., & de Pádua, C. A. M. (2019). Adverse events in patients with leprosy on treatment with thalidomide. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, *52*, 1–6. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0385-2018

Eshiet, U. I., Igwe, C. N., & Ogbeche, A. O. (2024). Comparative assessment of medication knowledge among ambulatory patients: A cross-sectional study in Nigeria. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, *13*(December 2023), 100388. https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100388

Firda Safira, N., Widodo, A., Anindita Wibowo, D., & Budiastuti, A. (2020). Diponegoro Medical Journal Faktor Risiko Penderita Kusta Tipe Multibasiler Di Rsud Tugurejo Semarang. *Diponegoro Medical Journal* , *9*, 201–207. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico

H.R, R. A., Yuniati, L., Roem, N. R., Vitayani, S., & Setiawati, S. (2022). Karakteristik Penderita Lepra (Kusta) yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Tamalate Makassar Periode 2018-2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *3*(5), 357–365.

Hartanto, F., Prakoeswa, C. R. S., Ervianti, E., Thendria, T., Indira, R., Agusni, Kusumaputra, Bagus Haryo Medhi Denisa Alinda, Listiawan, & Yulianto, M. (2022). Correlation between bacterial index and grade of disability amongst leprosy patients: A single center retrospetive study. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, *32*(3), 552–557.

Natasha, J., Menaldi, S. L., Marissa, M., & Hilma, R. F. (2023). Kegagalan Terapi Pada Kusta Tipe Lepromatosa Dan Faktor Yang Memengaruhinya: Sebuah Laporan Ka. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, *49*(2), 91–94. https://doi.org/10.33820/mdvi.v49i2.339

Porayow, S. B., Lolo, W. A., & Rundengan, G. E. (2022). Gambaran Pelayanan Informasi Obat Terhadap Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Kabupaten Minahasa. *Pharmacon*, *11*(1), 1365–1370.

Puspasari, H., & Suryaningrat, D. (2020). Analisis Implementasi Pelayanan Informasi Obat Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit DR . Soedarso Pontianak Tahun 2020. *Jurnal Farmasi Sains Dan Terapan*, *7*(2), 98–102. http://jurnal.wima.ac.id/index.php/JFST/article/view/2629%0Ahttp://jurnal.wima.ac.id/index.php/JFST/article/download/2629/2416

Putri, N. widiyana, Hasta Handayani Idrus, Syarifuddin Rauf, Sri Vitayani, & Dahlia. (2023). Karakteristik Penderita Reaksi Kusta yang Dirawat Inap Pada RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *3*(7), 478–486. https://doi.org/10.33096/fmj.v3i7.274

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Reca, M. M., Littik, S. K. A., & Sir, A. B. (2021). Gambaran Faktor Eksternal sebagai Hambatan dalam Pengambilan Obat pada Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 236–245. https://doi.org/10.35508/mkm.v3i3.3237

Rikomah, E. S. (2018). *Farmasi Klinik*. Deepublish.

Riski Sulistiarini, Nasra, A. C., & Hajrah. (2022). *Farmasi Rumah Sakit*. CV. Bintang Semesta Media.

Shabrina, I., Abbas, H. H., & Amelia, A. R. (2020). Implementasi Program Kerja Pigikampungta (Peduli Gigi Kampung Kusta) di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, *1*(1), 40–47.

Sibero, H. T. (2021). Diagnosis dan Penatalaksanaan Kusta. *Medula*, *11*(2), 245–251.

Siswanto, Asrianti, T., & Mulyana, D. (2020). *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*. Mulawarman University Press.

Sugawara-Mikami, M., Tanigawa, K., Kawashima, A., Kiriya, M., Nakamura, Y., Fujiwara, Y., & Suzuki, K. (2022). Pathogenicity and virulence of Mycobacterium leprae. *Virulence*, *13*(1), 1985–2011. https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2141987

Triana, R., Kusharyanti, I., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Tanjungpura, U., & Obat, P. I. (2024). *Hubungan Pelayanan Informasi Obat Dengan Tingkat kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pal Tiga Pontianak The Relationship Between Drug Information Services And The Level Of Compliance Of Hypertensive Patients At The*. *2*(1), 1–12.

Waluyatiningsih, N. P., Hartayu, T. S., Yuniarti, E., & Rafiastiana Capritasari, F. A. (2023). *Rasionalitas Terapi Menuju Indonesia Sehat* (Rafiastiana Capritasari (ed.)). Gadjah Mada University Press.

Yusuf. k, Z., Roswita Paramata, N., Y. Dulahu, W., Mursyidah, A., Mansye Soelis, Y., & B. Pomalango, Z. (2018). Kupas Tuntas Penyakit Kusta. In *Republik Indonesia Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia* (Vol. 18, Issue 6).

Copyright © 2025 Author. | This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License