

Riwayat Kepatuhan Pengobatan TB Pasien MDR-TB di Kabupaten Jember Tahun 2014

(The History of Obedient TB's Treatment on MDR-TB Patient's in Jember Regency on 2014)

Achniar Irtiachun Ni'mah, Irma Prasetyowati, Dwi Martiana Wati
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jln. Kalimantan X 101-103, Jember 68121
e-mail korespondensi: achniar3009@gmail.com

Abstract

MDR-TB is a threat to public health. MDR-TB is TB that is resistant M.TB minimum of INH (Isoniazid Niazid Hydrazide) and rifampicin with or without other OAT. The number of cases MDR-TB is always increasing every year. Until January 2014 there were 11 patients who have diagnosed as MDR-TB patients in Jember regency, with two of them had died. The aims of the research is to describe the history of obedient TB's Treatment on patient MDR-TB in Jember Regency on 2014. This research uses descriptive quantitative research methods. Study population was all MDR-TB's patients in Jember on 2014 that are 15 people. Method of data collection with documentation and interviews used questionnaires. The results were presented in the form of tables and text. The questionnaire used in this study consists of two parts, namely the characteristics of the respondents and history of obedient of patients MDR-TB by knowledge, family support, PMO support, side effect, and access to health services. Based on history of obedient tb's treatment, most of the respondents were obedient, that the most of respondents are 45-54 years old, they are female, had finished, had completed primary education, had income more than UMR, had working, refused MDR-TB treatment, had low level of knowledge, had low level of family support, had high level of PMO support, had complaint of side effect of the treatment, and had no problem to access health services.

Keyword: *Hystory of Obedient, MDR-TB, Resistant*

Abstrak

MDR-TB merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat. MDR-TB merupakan M.TB yang resisten minimal terhadap rifampisin dan INH (Isoniazid Niazid Hydrazide) dengan atau tanpa OAT lainnya. Di Kabupaten Jember, terdapat 11 kasus MDR-TB dengan 2 diantaranya telah meninggal dunia. Tujuan penelitian adalah menggambarkan riwayat kepatuhan pengobatan TB pasien MDR-TB di Kabupaten Jember tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien MDR-TB di Kabupaten Jember tahun 2014 yang berjumlah 15 orang. Metode pengumpulan data dengan studi dokumentasi dan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian disajikan menggunakan tabel frekuensi dan teks. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian, yakni karakteristik responden dan riwayat kepatuhan responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan PMO, efek samping, dan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan riwayat kepatuhan responden, sebagian besar responden patuh dalam riwayat pengobatan TB dengan rentang umur 45-54 tahun, berjenis kelamin perempuan, tamat SD-SMP, penghasilan lebih dari UMR, bekerja, menolak berobat MDR-TB, mempunyai tingkat pengetahuan kurang, mempunyai tingkat dukungan keluarga kurang, mempunyai dukungan PMO baik, terdapat keluhan efek samping, dan tidak mempunyai hambatan dalam akses pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Kebal, MDR-TB, Riwayat kepatuhan

Pendahuluan

Tuberkulosis paru atau yang disingkat TB Paru merupakan penyakit menular yang mengancam kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada semua golongan umur [1]. Kegagalan dalam pengobatan TB dapat menimbulkan kasus TB baru. Kegagalan dalam pengobatan TB erat kaitannya dengan resistensi OAT yang juga dikenal dengan istilah MDR-TB (*Multidrug Resistance Tuberculosis*).

Pada tahun 2008, WHO memperkirakan di dunia terdapat sekitar 440.000 kasus TB yang resisten terhadap INH dan rifampisin dengan angka kematian sekitar 150.000 jiwa [2]. WHO juga memperkirakan bahwa pada tahun 2012 terdapat 450.000 kasus baru MDR-TB di dunia yang sebelumnya tercatat sebagai kasus TB paru. Proporsi kasus baru MDR-TB di Indonesia diperkirakan oleh WHO sebesar 1,9% dan kasus dengan riwayat pengobatan TB sebesar 12% [3]. Kasus MDR-TB juga telah menyebar di wilayah Kabupaten Jember dan sekitarnya. Menurut Laporan Kabid P2PL dalam data pasien MDR-TB Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pada tahun 2014 terdapat 11 pasien yang telah terdiagnosis sebagai pasien MDR-TB dengan 2 diantaranya telah meninggal dunia[4].

MDR-TB merupakan M.TB yang resisten minimal terhadap rifampisin dan INH (*Isoniazid Niazid Hydraside*) dengan atau tanpa OAT lainnya. TB dengan resisten OAT pada dasarnya adalah suatu fenomena buatan manusia (*man made phenomenon*), yakni sebagai akibat dari pengobatan pasien TB yang tidak adekuat atau tidak mengikuti standar pengobatan TB, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya resistensi [5]. MDR-TB lebih banyak terjadi pada kasus dengan riwayat pengobatan TB [6,7]. Adanya ketidaksesuaian yang terjadi dalam proses pengobatan TB dapat mengakibatkan resistensi OAT. Hal ini dikarenakan proses pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB tersebut. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB berkaitan dengan pengetahuan pasien, dukungan keluarga, dukungan PMO, pelayanan kesehatan dan efek samping [5,8].

MDR-TB menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat karena sifat penularan penyakit, mengakibatkan kematian bagi penderita, dan membutuhkan waktu pengobatan yang lama. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan riwayat kepatuhan pengobatan TB pasien MDR-TB di Kabupaten Jember tahun 2014.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini bersumber dari Data Pasien MDR-TB Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan RS Paru Jember. Subjek penelitian adalah seluruh pasien MDR-TB hingga bulan Maret 2014. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien MDR-TB (umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan status pengobatan), riwayat kepatuhan berobat TB, dukungan keluarga, dukungan PMO, efek samping, dan akses pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden dapat di jabarkan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	N	%
Umur		
25-34 th	4	26
35-44 th	3	20
45-54 th	5	33
55-64 th	2	13
>65 th	1	6
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	33
Perempuan	10	66
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	3	20
Tidak tamat SD	1	6
Tamat SD	2	53
Tamat SMP	8	13
Tamat PT/Akademi	1	6

Penghasilan		
Lebih dari UMR	8	53
Kurang dari UMR	7	46
Status pekerjaan		
bekerja	8	53
Tidak bekerja	7	46
Status pengobatan		
Belum berobat	7	46
Sedang berobat	5	33
Menolak berobat	3	20

Data Terolah, 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 45-54 tahun (33%). Jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki (60%). Responden paling banyak adalah tamatan SD (53%). Penghasilan responden paling banyak lebih dari UMR (53%). Lebih dari separuh responden tetap bekerja dalam kondisi sakit (53%). Terdapat responden yang menolak pengobatan MDR-TB (20%).

Tabel 2. Riwayat Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik responden

Kategori	Patuh		Tidak patuh		N	%
	N	%	N	%		
Umur						
25-34 th	3	20	1	7	4	27
35-44 th	1	7	2	13	3	20
45-54 th	4	27	1	6	5	33
55-64 th	1	6	1	7	2	13
>65 th	-	-	1	7	1	7
Jenis kelamin						
Laki-laki	3	20	2	13	5	33
Perempuan	6	40	4	27	1	67
					0	
Tingkat pendidikan						
Tidak sekolah	3	20	2	13	5	33
Tamat SD-SMP	5	33	4	27	9	60
Tamat PT/ Akademi	1	7	-	-	1	7
Penghasilan						

Lebih dari UMR	5	33	3	20	8	53
Kurang dari UMR	4	27	3	20	7	47
Status pekerjaan						
bekerja	6	40	2	13	8	53
Tidak bekerja	3	20	4	27	6	47
Status pengobatan						
Sedang berobat	2	25	3	37	5	62
Menolak berobat	3	38	-	-	3	38

Data Terolah, 2014

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden patuh dalam riwayat pengobatan Tbnnya (60%). Karakteristik responden yang mempunyai riwayat pengobatan patuh tersebut, paling banyak pada rentang umur 45-54 tahun (27%), berjenis kelamin perempuan (40%), tamat SD-SMP (33%), mempunyai penghasilan lebih dari UMR (33%), masih bekerja (40%), dan menolak untuk melakukan pengobatan TB (38%). erdapat 2 responden laki-laki dan 4 responden perempuan yang mempunyai riwayat tidak patuh dalam pengobatan Tbnnya.

Tabel 3. Riwayat Kepatuhan Berdasarkan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan PMO, Efek Samping, dan Akses Pelayanan Kesehatan Responden

Kategori	Patuh		Tidak patuh		N	%
	N	%	N	%		
Pengetahuan						
Baik	4	27	1	7	5	34
Kurang	5	33	5	33	10	66
Dukungan keluarga						
Baik	4	26	2	13	6	39
Cukup	1	7	1	7	2	14
Kurang	4	26	3	20	7	46
Dukungan PMO						
Baik	5	33	4	26	9	59
Cukup	-	-	2	13	2	13
Kurang	3	20	-	-	3	20
Tidak ada	1	7	-	-	1	7
Efek samping						
Ada keluhan	8	53	6	40	14	93

Tidak ada keluhan	1	7	-	-	1	7
Akses pelayanan kesehatan						
Ada hambatan	-	-	-	-	-	-
Tidak ada hambatan	9	60	6	40	15	100

Data Terolah, 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang (66%) dengan separuh responden memiliki riwayat pengobatan tidak patuh (33%). Responden paling banyak memiliki tingkat dukungan keluarga kurang (46%) dengan lebih dari separuh responden mempunyai riwayat pengobatan patuh (26%). Responden paling banyak mempunyai tingkat dukungan PMO baik (59%) dengan memiliki riwayat pengobatan patuh (33%). Menurut efek samping dalam riwayat pengobatan, mayoritas responden mengaku mengeluhkan efek samping (93%), dengan lebih dari separuh diantaranya patuh dalam riwayat pengobatannya (53%). Menurut akses pelayanan kesehatan, 100% responden mengaku tidak ada hambatan dengan 9 (60%) responden diantaranya patuh dan 6 (40%) lainnya tidak patuh.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah patuh dalam riwayat berobatnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar responden melakukan kontrol teratur dalam riwayat pengobatannya [8]. Hal tersebut menandakan bahwa MDR-TB yang terjadi pada responden bukan diakibatkan oleh ketidakpatuhan responden. Fakta ini didukung oleh Carter (2011) yang menyatakan bahwa kepatuhan responden yang rendah dianggap sebagai faktor utama yang terkait dengan munculnya MDR-TB, namun tingkat kepatuhan yang terkait dengan MDR-TB masih tidak diketahui [9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang dengan separuh dari responden mempunyai riwayat pengobatan patuh. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik dan patuh dalam pengobatan Tbnya [10]. Tingkat pengetahuan yang rendah pada responden tidak mempengaruhi kepatuhan berobat responden. Tingkat pengetahuan yang kurang pada responden menunjukkan bahwa informasi yang dimiliki oleh responden tentang penyakit yang dideritanya terbatas, sehingga pengobatan yang dijalankan tidak adekuat [5]. Menurut Kemenkes RI

(2013) MDR-TB merupakan *man made phenomenon* sebagai akibat pengobatan TB yang tidak adekuat [11,12].

Responden paling banyak mempunyai tingkat dukungan keluarga kurang dengan lebih dari separuh responden mempunyai riwayat pengobatan patuh. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang baik dalam riwayat pengobatannya [8]. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga tidak mempengaruhi kepatuhan pada responden. Responden yang patuh tersebut tetap melakukan pengobatan meskipun tanpa dukungan keluarganya. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan teori yang ada. Menurut Hutapea (2006) semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum OAT [13]. Adanya dukungan keluarga membantu dalam kepatuhan pengobatan responden yakni dengan dukungan keluarga yang baik akan membantu dalam kesuksesan pengobatan responden. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan responden dengan subyek penelitian yang lebih besar.

Lebih dari separuh responden mengaku bahwa mempunyai tingkat dukungan PMO yang baik dengan lebih dari separuh diantaranya patuh dalam riwayat pengobatan Tbnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nofizar (2010) yang menyatakan bahwa responden terbanyak memiliki dukungan PMO dalam riwayat pengobatannya [8]. Hal ini dapat terjadi karena dengan dukungan PMO pengobatan yang dijalani responden akan lebih terkontrol. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Sumarman dan Krisnawati (2012) bahwa terdapat hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat TB. Peran PMO merupakan faktor risiko dalam perilaku berobat pasien TB. Peran PMO yang kurang baik beresiko sebesar 3,013 kali untuk pasien tidak patuh dalam berobat dibandingkan dengan pasien dengan peran PMO baik [14].

Mayoritas responden mengeluhkan efek samping yang dirasakan dengan lebih dari separuh responden patuh dalam riwayat pengobatannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bahwa responden terbanyak mengaku tidak mempunyai keluhan efek samping dalam riwayat pengobatannya [8]. Keluhan efek samping yang dirasakan oleh responden, tidak mempengaruhi kepatuhan responden dalam pengobatan Tbnya. Menurut Kemenkes RI (2011) Efek samping dari Obat Anti Tuberculosis relatif berbeda pada setiap orang, termasuk gejala yang timbul. Hal ini dikarenakan reaksi tubuh terhadap obat yang berbeda-beda. Pemantauan dalam

terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan karena dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Bila adanya efek samping tersebut dapat ditanggulangi secepat mungkin, maka pengobatan dapat selesai tepat pada waktunya. Akan tetapi, bila efek samping ini tidak ditangani dengan baik maka akan memperlambat proses kesembuhan penderita, bahkan kemungkinan dapat mengakibatkan hal-hal yang lebih buruk pada kondisi penderita termasuk resistensi pada Obat Anti Tuberculosis [1].

Semua responden tidak mempunyai hambatan dalam akses menuju pelayanan kesehatan baik responden yang patuh maupun tidak patuh dalam riwayat pengobatannya. Hasil penelitian serupa dinyatakan oleh Nofizar (2010) yang menyatakan bahwa mayoritas responden tidak mempunyai masalah dalam akses pelayanan kesehatan [8]. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan responden didukung oleh akses pelayanan kesehatan. Banyak kejadian responden TB yang *drop out* dalam pengobatan karena mempunyai tempat tinggal yang jauh dengan puskesmas induk [15].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada pada golongan umur 45-54, berjenis kelamin perempuan, mempunyai tingkat pendidikan dasar, mempunyai tingkat penghasilan \geq UMR (Rp 1.270.000), status pekerjaan responden adalah tidak berkerja, status pengobatan responden adalah belum berobat. Berdasarkan riwayat kepatuhan responden, mayoritas responden adalah patuh dalam riwayat pengobatan TB. Responden dengan kategori patuh tersebut sebagian besar berada pada rentang umur 45-54 tahun, berjenis kelamin perempuan, tamat SD-SMP, mempunyai tingkat penghasilan \geq UMR (Rp 1.270.000), responden tetap berkerja, dan menolak pengobatan MDR-TB. Sebagian besar responden yang patuh memiliki tingkat pengetahuan yang kurang,

Saran yang dapat diberikan peneliti antara lain: (1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai riwayat kepatuhan MDR-TB dengan metode penelitian analitik dan kualitatif serta dengan jumlah subyek penelitian yang lebih banyak sehingga diketahui hubungan yang erat dan informasi yang lebih mendalam antara variabel kepatuhan dan variabel lainnya dengan kejadian MDR-TB. mempunyai tingkat dukungan keluarga kurang, mempunyai dukungan PMO baik, mengeluhkan efek samping, dan tidak mempunyai hambatan; (2) Perlunya pemberian pendidikan khusus pada PMO sebelum mendampingi pasien dalam pengobatan TB; (3) Perlunya peningkatan penanganan efek samping

pengobatan TB pada pasien; (4) Perlunya peningkatan manajemen pengelolaan data pasien MDR-TB; (5) diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam penanganan MDR-TB.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional : Programtic Management of drug resistance Tuberculosis Pengendalian Tuberculosis Indonesia 2011-2014; 2011.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.13/MENKES/PER/II/2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberculosis Resistan Obat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- [3] World Health Organization.. Global Tuberculosis Report.Geneva: WHO Press; 2013
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Laporan Pasien Tuberculosis. Tidak diterbitkan. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 2013.
- [5] Burhan E. Peran ISTC dalam Pencegahan MDR. Jakarta: Departemen Pulmonolgi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI. 2010; 7(3): 12-15
- [6] World Health Organization. Guidelines for The Programmatic Management Drug – Resistant Tuberculosis Emergency Edition. Geneve: WHO Press; 2008.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. TB-MDR (Multi Drug Resistent):TB Indonesia. 2014. [internet]. 29 Januari 2014. available from: www. Tbindonesia.com.
- [8] Nofizar D, Nawas A, Burhan, E, Identifikasi Faktor Risiko Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR). Universitas Indonesia. 2010; 60(12): 537-545
- [9] Carter M. Kepatuhan Yang Kurang Tidak Cukup Untuk Mengembangkan MDR-TB; 2011. [internet] 30 Maret 2014. available from: www.spiritia.co.id.
- [10] Erawatyingsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat pada Penderita Tuberculosis Paru. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2009; 25(3):117-124.
- [11] Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13/MENKES/PER/II/2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberculosis Resistan Obat. Jakarta; 2013

- [12] Soepandi PZ. *Diagnosis dan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya MDR-TB*. Jakarta: Departemen Pulmonolgi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI. 2010;7(4):16-19
- [13] Hutapea TP. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Malang: RSUD Dr. Saiful Anwar; 2006
- [14] Sumarman dan Krisnawatibantas. *Peran Pengawas Minum Obat dan Kepatuhan Periksa Ulang Dahak Fase Akhir Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan*. Jakarta. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
- [15] Wulandari CW. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pada Penderita Tb Paru Di Kabupaten Situbondo Tahun 2009*. Jember . Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2011.