

Karakteristik Pasien Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Makassar

Nur Arifah

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; nurarifabhachtiar@yahoo.com (koresponden)

Tintin Sukartini

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; tintin-s@fkip.unaire.ac.id

Harmayetty

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; harmayetty@fkip.unair.ac.id

ABSTRACT

The case of multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) has become a threat to world health security. MDR / RR-TB causes 230,000 deaths in 2017 and most cases and deaths occur in Asia including Indonesia. MDR-TB cases that fail or are lost to treatment are one of the problems controlling MDR-TB because they can be a source of spread of treatment-resistant Mycobacterium Tuberculosis. This study aims to describe the characteristics of MDR-TB patients undergoing treatment at Makassar Hospital. This study uses qualitative studies with a phenomenological approach. The participants in this study were 18 people using purposive sampling. The study was conducted in February until April 2019. The results of this research show that there are no gender differences and productive age is more at risk of MDR-TB. Low education levels do not guarantee the risk of transmission of MDR-TB depends on the willingness to be able to obtain health information such as the internet or conventional information (leaflets or health education). The duration of treatment makes participants unable to work because they have to focus on routine treatment every day for up to 18-20 months. Families living with patients have a greater risk of contracting but are a source of patient support for completing treatment. description of patient characteristics can be a source of data to find out groups at risk of infection so that they can develop MDR-TB prevention interventions that are right on target.

Keywords: characteristics; multidrug tuberculosis; qualitative.

ABSTRAK

Kasus MDR-TB menjadi ancaman keamanan kesehatan dunia. MDR/RR-TB menyebabkan 230.000 kasus kematian 2017 dan sebagian besar kasus dan kematian terjadi di Asia termasuk Indonesia. Kasus MDR-TB yang gagal atau mangkir dari pengobatan menjadi salah satu masalah pengendalian MDR-TB karena dapat menjadi sumber penyebaran *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien MDR TB yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Makassar. Penelitian ini menggunakan studi kualitatif deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 18 orang dengan menggunakan purposive sampling. Penelitian dilakukan pada februari hingga april 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adaperbedaan jenis kelamin sedangkan partisipan usia produktif lebih beresiko MDR-TB. Tingkat pendidikan rendah tidak menjamin resiko penularan MDR-TB tergantung kemauan untuk dapat memperoleh informasi kesehatan seperti internet ataupun informasi konvensional (leaflet atau penyuluhan kesehatan). Lamanya pengobatan membuat partisipan tidak dapat bekerja karena harus fokus dengan pengobatan rutin setiap hari hingga 18-20 bulan. Keluarga yang tinggal bersama penderita memiliki resiko yang lebih besar untuk tertular tetapi menjadi sumber dukungan pasien untuk dapat menyelesaikan pengobatan. gambaran karakteristik pasien dapat menjadi sumber data untuk mengetahui kelompok beresiko terinfeksi sehingga dapat mengembangkan intervensi pencegahan kejadian MDR-TB yang tepat sasaran

Kata kunci: karakteristik; multidrug resistant tuberculosis; kualitatif.

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. WHO melaporkan antara tahun 2013 sampai dengan 2017 terjadi peningkatan kasus TB paru dari 9 juta kasus menjadi 10 juta kasus. Kasus TB telah menyebabkan 1,6 juta kematian. WHO tahun 2018 melaporkan 7 negara dengan kasus TB terbanyak yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan.^{(1),(2)} Meningkatnya kasus TB mendorong WHO untuk melakukan pengembangan pengendalian TB. kemajuan pengendalian TB di dunia telah berhasil mengidentifikasi *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab dan ditemukannya vaksin BCG dan obat anti Tuberculosis (OAT) yang efektif untuk pengendalian TB. Namun kemajuan pengobatan TB mendapat tantangan dengan munculnya *strain Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti tuberculosis seperti multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB).⁽³⁾

WHO melaporkan peningkatan kasus MDR-TB dari 132.000 kasus 2015 menjadi 161.000 kasus 2017. MDR/RR-TB menyebabkan 230.000 kematian 2017 dan sebagian besar terjadi di Asia termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil pengobatan MDR-TB hanya 55% pasien MDR / RR-TB yang berhasil diobati 2015, sementara 15% pasien meninggal dan 8% gagal pengobatan dan 21% mangkir atau tidak dievaluasi.⁽²⁾

Kasus MDR-TB yang gagal atau mangkir dari pengobatan menjadi salah satu masalah pengendalian MDR-TB karena dapat menjadi sumber penyebaran *Mycobacterim tuberculosis* (Mtb) yang resisten terhadap

pengobatan. Kontak penularan Mtb yang telah mengalami resistensi obat akan menciptakan kasus baru penderita MDR-TB yang mengalami resistensi primer⁽⁴⁾. Meningkatnya kasus MDR-TB menjadi masalah krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan dunia.

Kemenkes RI telah melaksanakan program Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberculosis Resistant Obat (MTPTRO) yang bertujuan untuk mengurangi angka kejadian, kematian dan mencegah penularan dengan melakukan deteksi dini dan mengobati klien MDR-TB. Tetapi jumlah kasus MDR-TB/RR-TB di Indonesia dari tahun 2009 sampai dengan 2014 mengalami peningkatan dari 66 kasus menjadi 1716 kasus.⁽³⁾

Di Kota Makassar terdapat 50 kasus baru MDR-TB dan 5 kasus meninggal (10%). Dinas Kesehatan Kota Makassar terus melakukan deteksi dini suspek MDR-TB dan pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan⁽⁵⁾. Pusat rujukan MDR-TB di Sulawesi terdapat di RSUD Makassar dengan kasus meningkat dari 95 kasus 2016 menjadi 136 kasus 2018, 37 pasien rutin kontrol setiap hari di Poli MDR-TB dan 99 pasien lainnya menjalani pengobatan di puskesmas terdekat dari tempat tinggal.

Berdasarkan informasi di atas perlu dideskripsikan karakteristik klien MDR TB yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Makassar untuk mengetahui karakteristik pasien MDR-TB secara umum sehingga dapat menjadi data awal dalam pengendalian kasus MDR-TB untuk menetapkan intervensi yang tepat sasaran

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan karakteristik pasien *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Makassar. Penelitian ini berlangsung selama 2 bulan dari 7 Februari hingga 7 April 2019. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 18 partisipan dengan menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi partisipan ≥ 18 tahun, rutin menjalani pengobatan tahap lanjutan, kooperatif, dan mampu berkomunikasi secara verbal. Data diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan selama ± 30 menit. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etika penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Nomor 1279-KEPK pada tanggal 6 Februari 2019.

HASIL

Jumlah responden penelitian adalah 18 pasien MDR-TB yang sedang menjalani pengobatan tahap II di ruang poli MDR-TB RSUD Makassar. Data karakteristik pasien yang berpartisipasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien MDR-TB yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Labuang Baji Makassar

| Karakteristik | Frekuensi | |
|----------------------------------|-----------|----|
| | n | % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 9 | 50 |
| Perempuan | 9 | 50 |
| Usia (Tahun) | | |
| 18-25 | 4 | 22 |
| 26-35 | 2 | 11 |
| 36-45 | 3 | 17 |
| 46-55 | 8 | 44 |
| 56-60 | 1 | 6 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SMP | 4 | 22 |
| SMA | 12 | 67 |
| S1 | 2 | 11 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 11 | 60 |
| Pedagang | 1 | 6 |
| Pegawai Swasta | 2 | 11 |
| PNS | 1 | 6 |
| IRT | 3 | 17 |
| Agama | | |
| Islam | 8 | 89 |
| Kristen | 2 | 11 |
| Jumlah Anggota Keluarga | | |
| 1-3 | 4 | 22 |
| 4-6 | 8 | 45 |
| 7-10 | 6 | 33 |
| Riwayat Pengobatan TB Sebelumnya | | |
| Sembuh | 8 | 45 |
| Gagal | 4 | 22 |
| Tidak dievaluasi | 4 | 22 |
| Putus berobat | 2 | 11 |
| Lama Pengobatan (Bulan) | | |
| 6-10 | 7 | 39 |
| 11-15 | 4 | 22 |
| 16-20 | 7 | 39 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa kasus MDR-TB berdasarkan jenis kelamin tidak memiliki perbedaan antara jumlah laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 9 partisipan (50%). Usia partisipan antara 18 -56 tahun dan partisipan terbanyak pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 8 partisipan (44%) sedangkan kelompok usia paling sedikit pada usia 56-60 tahun sebanyak 1 partisipan (6%). Kasus MDR-TB berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak terjadi pada tingkat SMA yaitu sebanyak 12 partisipan (67%) dan paling sedikit terjadi pada tingkat pendidikan S1 yaitu sebanyak 2 partisipan (11%). Status pekerjaan partisipan beragam dari yang tidak bekerja sebanyak 11 responden (60%), IRT sebanyak 3 partisipan (17%), pegawai swasta sebanyak 2 partisipan (11%) serta pedangang dan polisi sebanyak 1 partisipan (6%). Kasus MDR-TB berdasarkan agama terbanyak agama islam sebanyak 16 partisipan (89%) dan yang beragama Kristen sebanyak 2 partisipan (11%). Berdasarkan jumlah anggota keluarga terdapat 8 partisipan (45%) yang menyatakan bahwa tinggal bersama 4-6 orang dalam serumah dan 4 partisipan (22%) yang menyatakan tinggal bersama 1-3 orang. Berdasarkan hasil pengobatan sebelumnya paling banyak yang menyatakan telah sembuh sebanyak 8 partisipan (45%) dan paling sedikit yang menyatakan putus berobat yaitu 2 partisipan (11%). Lama pengobatan yang telah dijalani partisipan terbanyak yaitu 16-20 bulan dan 6-10 bulan sebanyak 7 partisipan (39%) sedangkan paling sedikit telah menjalani pengobatan selama 11-15 bulan sebanyak 4 partisipan (22%).

PEMBAHASAN

Kasus MDR-TB berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sarwani⁽⁶⁾ bahwa tidak ada perbedaan jenis kelamin untuk kasus MDR-TB. Namun hasil ini tidak sejalan dengan shona hoster (2016) bahwa 54% kasus MDR-TB lebih banyak pada perempuan ataupun hasil penelitian⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ bahwa pasien MDR-TB yang menyatakan sebaliknya bahwa kasus MDR-TB lebih banyak terjadi pada laki-laki. Tidak adanya perbedaan jumlah kasus MDR-TB berdasarkan jenis kelamin dapat disebabkan karena saat ini adanya kesetaraan gender dimana perempuan pun dapat melakukan aktivitas yang sama dengan laki-laki seperti bekerja diluar rumah ataupun aktivitas sosial lainnya, sehingga memiliki peluang yang sama untuk terpapar lingkungan luar yang dapat menyebabkan terjadinya penularan.

Usia partisipan antara 18 -56 tahun yang merupakan kelompok usia produktif dengan kasus terbanyak pada usia 46-55 tahun. Sejalan dengan penelitian⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽⁹⁾ bahwa usia > 41 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia 20-40 tahun. Banyaknya kasus MDR-TB pada usia produktif dapat disebabkan karena lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai mobilitas yang tinggi, sehingga memungkinkan terjadi penularan kepada orang lain dan lingkungan sekitar.

Kasus MDR-TB berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SMA sebanyak 12 partisipan (67%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widiastuti⁽¹¹⁾ kasus MDR-TB terbanyak pada tingkat SMA sebanyak 42%. Namun, tak sejalan dengan penelitian⁽⁶⁾ bahwa kasus MDR-TB lebih banyak terjadi pada partisipan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kasus MDR-TB lebih banyak pada tingkat SMA yang merupakan golongan tingkat pendidikan tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak sejalan dengan kejadian kasus MDR-TB. Tingkat pendidikan rendah tidak selamanya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula tentang MDR-TB ataupun sebaliknya. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh mudahnya mencari informasi kesehatan melalui media online serta banyaknya penyuluhan kesehatan di semua tingkat pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi tentang Tuberculosis dan pencegahan terjadinya MDR-TB. Oleh karena itu media online saat ini memberikan peran penting untuk mendapatkan informasi kesehatan

Sebagian besar pasien MDR-TB dalam penelitian ini tidak bekerja (60%) selama menjalani pengobatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian⁽¹²⁾ bahwa partisipan yang tidak bekerja lebih banyak daripada yang bekerja sebanyak 45 orang (56,3%). Berdasarkan hasil wawancara partisipan tidak bekerja selama menjalani pengobatan karena pasien yang harus mendatangi poli MDR-TB setiap hari selama 18-24 bulan. Hal tersebut secara langsung membuat partisipan tidak bekerja serta beratnya efek samping obat yang harus dirasakan setiap hari membuat partisipan tidak dapat bekerja. Sejalan dengan penelitian Saflin⁽¹³⁾ bahwa kemiskinan akan mempengaruhi kejadian MDR-TB, karena masyarakat yang miskin akan mudah terkena MDR-TB dan penyakit MDR-TB bisa menyebabkan kemiskinan.

Indonesia merupakan Negara yang mayoritas beragama islam sehingga berdasarkan karakteristik agama lebih banyak partisipan yang beragama Islam sebanyak 16 partisipan (89%) dan selebihnya beragama Kristen. Keluarga terdiri atas kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau suatu adopsi. Anggota keluarga saling memiliki hubungan yang erat dan saling berinteraksi. Berdasarkan data diperoleh bahwa Jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu 10 orang dalam serumah. Keluarga yang sering berinteraksi dengan penderita MDR-TB meningkatkan resiko terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang telah *resistant* apabila tidak patuh dalam pengobatan, lingkungan rumah yang tidak sehat dan pasien yang tidak melakukan perilaku pencegahan penularan (menggunakan masker dan membuang dahak pada tempat khusus).

Risiko resistensi obat anti tuberkulosis lebih besar pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya daripada pasien yang belum mendapatkan pengobatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa sebagian besar partisipan memiliki riwayat pengobatan TB. Peningkatan TB MDR akan terjadi pada kelompok TB seperti TB gagal pengobatan, TB kambuh dan TB dengan riwayat *drop out/default* ⁽¹¹⁾

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa Pasien MDR-TB harus menjalani Pengobatan jangka panjang. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar partisipan telah menjalani pengobatan 16-19 bulan. Banyaknya partisipan yang hampir menyelesaikan pengobatan menggambarkan besarnya motivasi partisipan untuk menyelesaikan pengobatan hingga sembuh. Berdasarkan hasil wawancara banyaknya partisipan yang hampir menyelesaikan pengobatan disebabkan adanya motivasi internal dan dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga, sesama pasien, pelayanan kesehatan dan pemerintah. Motivasi diri, dukungan sosial merupakan hal yang menguatkan untuk menyelesaikan pengobatan ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan jenis kelamin tidak adanya perbedaan jenis kelamin jumlah kasus MDR-TB. Pada usia produktif lebih beresiko terinfeksi MDR-TB. Tingkat pendidikan rendah tidak menjamin resiko penularan MDR-TB tergantung kemauan personal untuk dapat memperoleh informasi kesehatan seperti internet ataupun informasi konvensional (leaflet atau penyuluhan kesehatan). Lamanya pengobatan membuat partisipan tidak dapat bekerja karena harus fokus dengan pengobatan rutin setiap hari hingga 18-20 bulan. Keluarga yang tinggal bersama penderita memiliki resiko yang lebih besar untuk tertular tetapi menjadi sumber dukungan pasien untuk dapat menyelesaikan pengobatan. Dengan mengetahui gambaran karakteristik pasien dapat menjadi sumber data untuk mengetahui kelompok beresiko terinfeksi sehingga dapat mengembangkan intervensi pencegahan kejadian MDR-TB

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World TB Day 2018 Campaign. 2018;1-23.
2. World Health Organization. Multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB). 2017;8-9.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tb 2015. Infodatin Tuberkulosis. 2015.
4. Stringer B, Lowton K, Tillashaikhov M, Parpieva N, Ulmasova D, du Cros P, et al. 'They prefer hidden treatment': anti-tuberculosis drug-taking practices and drug regulation in Karakalpakstan.' *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2016;20(8):1084-90.
5. Kementerian Kesehatan RI. Data Profil Dinkes Kab/Kota Se Sulsel Tahun 2015. 2016; Available from: [http://dinkes.sulselprov.go.id/file/publik/Data Profil 2015.pdf](http://dinkes.sulselprov.go.id/file/publik/Data%20Profil%202015.pdf)
6. SR Sarwani Dwi, Nurlela Sri A. Analisis faktor resiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) (studi kasus di BP4 Purwokerto). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;8(1):62-8.
7. Khanal S, Elsey H, King R, Baral SC, Bhatta BR, Newell JN. Development of a patient-centred, psychosocial support intervention for multi-drug-resistant tuberculosis (MDR-TB) care in Nepal. *PLoS One*. 2017;12(1):1-16.
8. Sanchez-Padilla E, Marquer C, Kalon S, Qayyum S, Hayrapetyan A, Varaine F, et al. Reasons for defaulting from drug-resistant tuberculosis treatment in Armenia: A quantitative and qualitative study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(2):160-7.
9. Jimma W, Ghazisaeedi M, Shahmoradi L, Abdurahman AA, Kalhori SRN, Nasehi M, et al. Prevalence of and risk factors for multidrug-resistant tuberculosis in Iran and its neighboring countries: Systematic review and meta-analysis. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(3):287-95.
10. Kariadi DIR, Triandari D, Rahayu SR. Kejadian multi drug resistant tuberkulosis. *Higeia journal of public health*. 2018;2(2):194-204.
11. Widiastuti Erma, Yanri Wijayanti Subronto, Dibyo Promono. Determinan kejadian multi-drug resistant tuberculosis di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*; Volume :325-30.
12. Atif M, Bashir A, Ahmad N, Fatima RK, Saba S, Scahill S. Predictors of unsuccessful interim treatment outcomes of multidrug resistant tuberculosis patients. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):1-12.
13. Saflin Agustinal dan Chatarina Umbul Wahjuni. Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 1, Januari 2017, hlm. 85-94
14. Deshmukh RD, Dhande DJ, Sachdeva KS, Sreenivas AN, Kumar AMV, Parmar M. Social support a key factor for adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2018;65(1):41-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijtb.2017.05.003>
15. Brigaste MBT, Teh LA. The Battle Continues: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experiences of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Patients. *Psychol Stud (Mysore)* [Internet]. 2018;63(1):9-18. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0436-4>