PENGETAHUAN KELUARGA TERKAIT FAKTOR PENYEBAB KEKAMBUHAN PADA PENDERITA TB MDR DI RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

Kristiawan Prasetyo Agung Nugroho [1], Agus Fitrianto [2], Harni Seyla Anugerahni[3]

[1]Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu

[2]Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga

agusfitri_rspaw@yahoo.com

[3]Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

harnihsa@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, insidensi TB paru di Salatiga menduduki peringkat ke 4. Pengobatan TB paru selama sekitar 8 bulan membuat penderita terkadang tidak mengkonsumsi obat secara teratur, sehingga timbul masalah baru yaitu resistensi terhadap obat anti Tuberculosis. Selama tahun 2011, kasus Multy Drugs Resistant (MDR) di Indonesia mencapai 260 kasus. Masih banyaknya keluarga yang hidup dengan penderita tuberculosis tidak mengetahui bahaya dari penyakit tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dari penderita TB MDR terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien TB MDR. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan berjumlah 8 orang yang terbagi dalam 3 kelompok dan semua partisipan merupakan keluarga dari pasien yang pernah dirawat atau sedang berobat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga. Data diperoleh melalui wawancara dan data dianalisis secara content analysis. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kekambuhan penderita TB MDR menurut partisipan adalah akibat iklim buruk, nutrisi kurang, beban psikologis, putus berobat dan kelelahan. Kesimpulan penelitian pengetahuan keluarga terkait penyebab kekambuhan pada penderita TB MDR masih kurang.

Kata kunci: tuberculosis, Multy Drugs Resistant, kekambuhan

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. Based on data from the Health Profile of Central Java in 2015, incidence of pulmonary tuberculosis in Salatiga ranks at 4th. The treatment occurs for about 6 – 8 months makes patient sometimes do not take the medicine regularly, which raised new problem that resistance to antituberculosis drugs during 2011, cases of Multy Drugs Resistant (MDR) in Indonesia reached 260 cases. Many families living with tuberculosis patient are unaware of the dangers of this disease. The purpose of this study is to knowing about family knowledge of people with TB MDR about the factors that have affect to recurrence of TB MDR patients. The method this study uses qualitative method with case study approach. Participants were 8 people divided into 3 groups and all participants were families of patients who had been treated or were being treated at

Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan. Data obtained through depth interviews with family or the closest people who directly involved the patient during treatment period. The data were analyzed by content analysis. Based on the results of the research that the recurrence of patients with TB MDR according to participants are affect of climate, nutrition, psychological ,drop out and fatigue. Conclusion family knowledge related to the cause of recurrence in patients with TB MDR is still lacking.

Keywords: tuberculosis, Multy Drugs Resistant, recurrence

1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis.* Bakteri tersebut kerap menyerang organ paru dibandingkan organ dalam lainnya dan dapat ditularkan melalui udara yang membawa droplet nuklei penderita TB (Izatti, 2015). Insidensi TB paru di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah sebanyak 115,17 per 100.000 penduduk, dan kota salatiga menempati urutan 4 di Jawa Tengah dengan 323,13 kasus per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng, 2015).

Pengobatan TB yang membutuhkan waktu sekitar 6 – 8 bulan membuat penderita terkadang tidak mengkonsumsi obat secara teratur sehingga timbul masalah baru yaitu penderita resisten terhadap obat anti TB. *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti TB merupakan akibat dari pengobatan yang tidak adekuat, pemberian obat yang tidak teratur, evaluasi dan cakupan yang tidak adekuat, serta penyediaan obat yang tidak reguler. Pada kebanyakan kasus TB paru yang berpotensi menjadi TB MDR adalah kasus kambuh (Munir, 2010).

Selama tahun 2011, kasus *Multy Drugs Resistant* (MDR) di Indonesia mencapai 260 kasus. TB MDR merupakan kasus *M. Tuberculosis* yang resistan terhadap *isoniazid* dan rifampisin dengan atau tanpa obat anti TB lini pertama yang lain, (misalnya resistan HR, HRE, dan HRES). Menurut WHO (2010), Indonesia masuk dalam peringkat 8 di dunia untuk kasus TB MDR. Berdasarkan data WHO tahun 2008, kematian akibat TB MDR di dunia mencapai 150.000 kasus (Munir, 2010; Syam, 2013; Reviono, 2014).

Pengobatan TB MDR membutuhkan waktu lebih lama dari TB paru biasa, sekitar 19 – 24 bulan sehingga perlu adanya pengawasan minum obat terhadap pasien TB yang dilakukan oleh keluarga selain petugas kesehatan. Menjaga kepatuhan pasien TB dalam berobat akan membantu mengurangi angka penularan *M. Tuberculosis* terhadap orang-orang disekitar, mengurangi risiko kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi bakteri terhadap obat sehingga akan meningkatkan angka kesembuhan pasien (Kemenkes, 2014). Pada keluarga yang hidup dengan penderita TB banyak yang masih belum mengetahui bahaya dari penyakit tersebut, bahkan menganggap tuberculosis hanya batuk bisa dan tidak melakukan upaya preventif (Syahrizal, 2010).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin melakukan penelitian terhadap 3 kelompok yang terdiri dari kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang *Drop Out* (DO) pengobatan, keluarga dari pasien TB MDR yang sedang menjalani terapi, dan kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang telah dinyatakan sembuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dari penderita TB MDR terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien TB MDR.

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian
   Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) dan tempat tinggal klien dari bulan Maret - April 2017.

b. Sampel Penelitian
   Partisipan pada penelitian ini berjumlah 8 orang yang terbagi dalam 3 kelompok, yaitu kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang *Drop Out* (DO) pengobatan, keluarga dari pasien TB MDR yang sedang menjalani terapi, dan kelompok keluarga dari pasien TB MDR yang telah dinyatakan sembuh. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan data klien TB MDR yang pernah melakukan

pemeriksaan atau pengobatan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) dari tahun 2014 – 2017.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dan keluarga atau orang terdekat pasien yang terkonfirmasi pernah atau sedang menderita TB MDR dan bertempat tinggal di Salatiga dan sekitarnya, serta pasien yang berusia di atas 25 tahun, dan pernah menjalani pengobatan atau pemeriksaan di rumah sakit.

Kriteria ekslusi adalah pasien atau orang terdekatnya tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini berupa wawancara secara mendalam terhadap keluarga atau orang-orang terdekat pasien yang terlibat langsung ketika pasien dalam masa pengobatan, serta observasi hasil pemeriksaan kesehatan pasien dari Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) Salatiga yang menyatakan pasien sedang menderita TB MDR ataupun menyatakan pasien telah pulih.

Teknik analisa data dilakukan secara *content analysis*, yaitu proses analisa data yang dimulai dengan menuliskan hasil wawancara, diklasifikasikan, kemudian diinterprestasikan dan akhirnya disajikan dalam bentuk deskripsi. Keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Definisi TB MDR

TB yang tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat akan berisiko menjadi TB MDR, yakni penderita resisten terhadap obat anti TB yaitu *isoniazid* dan rifampisin secara bersamaan (Kemenkes, 2014). TB MDR yang tidak segera diobati akan berisiko menjadi TB XDR dan Total DR, yakni penderita akan semakin resisten terhadap berbagai OAT (Burhan, 2010). TB MDR merupakan suatu penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian, sulit diobati, dan sangat menular (Nuraidah, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga penderita TB MDR hanya mengetahui bahwa TB MDR merupakan batuk yang berdarah dan menular serta sulit disembuhkan. Dari Kedelapan partisipan yang diwawancarai, sebanyak 4 orang partisipan yaitu P3, P4, P5, P7 mengatakan bahwa TB MDR merupakan batuk yang menular. P2 & P7 mengatakan bahwa TB MDR adalah batuk menular yang disertai darah dan lama penyembuhannya. Pentingnya keluarga mengetahui bagaimana penyakit yang klien derita mempengaruhi bagaimana dan kemana harus membawa klien ketika sakit, serta pengobatan apa yang harus klien jalani. Keluarga juga perlu untuk mengetahui bahaya dari TB MDR dapat membantu keluarga dalam melakukan upaya preventif sehingga selama merawat dan berinteraksi dengan klien, sehingga keluarga tetap terlindung. Pengetahuan keluarga terhadap kesehatan akan mempengaruhi cara dalam memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit (Fibriana, 2011).

b. Riwayat Kekambuhan Pada Penderita TB MDR

Kasus kambuh pada pengobatan TB adalah ketika penderita TB sudah dinyatakan sembuh atau lengkap pengobatan, kemudian dinyatakan menderita TB kembali berdasarkan pemeriksaan dahak atau tes cepat (Kemenkes, 2013). TB Paru lebih berisiko menjadi TB MDR pada kasus kambuh (Munir, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 7 partisipan pernah mengalami kasus kekambuhan. Kondisi tersebut membuktikan bahwa kasus kekambuhan sangat memegang peranan penting dalam munculnya TB MDR.

c. Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita TB MDR

TB dengan resisten obat anti TB merupakan akibat adanya pengobatan TB yang tidak adekuat sehingga menyebabkan penularan TB MDR dari penderita ke orang lain (Munir, 2010). Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang lama dan kombinasi berbagai

obat serta dapat memiliki efek samping multisistemik sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan agar tidak menambah durasi pengobatan (Eddin, 2015). Ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan pengobatan akan menyebabkan kegagalan pengobatan, resisten terhadap OAT, dan berisiko menularkan penyakitnya kepada orang disekitarnya (Murtiwi, 2006). Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan selaku orang terdekat klien mengatakan bahwa penyebab kekambuhan yang paling dirasakan adalah akibat cuaca atau iklim. Ada 2 orang, yaitu P3 dan P4 mengatakan penyebab kekambuhan TB MDR yang pernah keluarganya alami adalah akibat cuaca yang dingin. P3 juga mengatakan penyebab kekambuhan TB MDR adalah akibat kurangnya asupan nutrisi. P2 mengatakan penyebab kekambuhan terjadi akibat adanya putus pengobatan yang dialami adalah karena partisipan lalai dalam pengaturan jadwal pengobatan, sehingga tidak rutin meminum obat. Gaya hidup juga mempengaruhi kekambuhan seperti yang dikatakan pada responden P5 yang mengungkapkan bahwa merokok dapat menjadi faktor kekambuhan. P7 menyatakan bahwa beban psikologi juga dapat mempengaruhi kesehatan dan menyebabkan kekambuhan. P8 mengatakan faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan adalah kelelahan. P1 mengatakan tidak tahu penyebab kekambuhannya dan P6 mengatakan tidak pernah mengalami kekambuhan. Meskipun iklim buruk, nutrisi kurang, beban psikologis dan kelelahan bukanlah faktor yang dapat mempengaruhi langsung TB menjadi TB MDR namun 4 hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi tubuh sehingga menurunkan imunitas yang berperan penting untuk membunuh bakteri *Tuberculosis*. Pada kasus putus berobat, putus pengobatan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, dukungan sosial, peran PMO (Pengawas Minum Obat), dan efek samping dari pengobatan (Hendiani, 2014). Orang terdekat klien perlu mengetahui faktor penyebab kekambuhan sehingga dapat membantu klien tidak berinteraksi dengan hal yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan keluarga terkait penyebab kekambuhan pada penderita TB MDR masih kurang. Banyak keluarga penderita TB MDR yang belum mengetahui faktor penyebab utama yang sangat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada penderita TB Paru sehingga berubah menjadi kasus TB MDR.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih untuk Direktur Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam pengambilan data dan penelitian kepada peneliti.

7. REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang.

Eddin, G.M., Khairsyaf, O., & Usman, E. 2015. Profil Kasus Tuberculosis Paru Di Instalasi Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010-31 desember 2011. Jurnal Kesehatan Andalas.

Fibriana, L.P. 2011. Hubungan Antara Sikap Degan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberculosis. Jurnal Keperawatan.

Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, C.G. 2014. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis di BKPM Semarang. Jurnal Psikologi Undip.

Izzati, A., Basyar, M., & Nazar, J. 2015. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas.

Kemenkes RI. 2013. Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tubercolusis Resisten Obat. Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta. Burhan, E. *Tuberculosis multi drug resistance* (TB-

MDR). Majalah Kedokteran Indonesia. 2010. 60(12).

Munir, S. M., Nawas, A., & Soetoyo, D. K. 2010. Pengamatan Fase Tuberculosis Paru Dengan *Multidrug Resistant* (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. J Respir Indo. 30: 2.

Murtiwi. 2006. Keberadaan Pengawasan Minum Obat (PMO) Pasien Tuberculosis Paru di Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia. 10: 1.

Nuraidah, L. F., Prasetyowato, I., & Ariyanto, Y. 2016. Gambaran Penderita *Drop Out* Pengobatan Tuberculosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.

Reviono., Kusnanto, P., Eko, V., Pakiding, H., & Nurwidiasih, D. 2014. *Multidrug resistant tuberculosis* (MDR - Tb): Tinjauan Epidemiologi Dan Faktor Resiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis. MKB. 46: 4.

Syam, M. S., Riskiyani, S., & Racham, W. A. 2013. Dukungan Sosial Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone tahun 2013.

Syahrizal, D. 2010. Pengaruh Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Dan Pendidikan Penderita Tuberkulosis (TB Paru) Terhadap Kepatuhan Minum Obat. 10: 3.

-oo0oo-