

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Penyakit *Multidrug Resistant Tuberculosis* Di Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung

Vivi Yulia Fatmaningsih¹, Eki Pratidina²

^{1,2} Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

ABSTRAK

Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) adalah kasus TB yang disebabkan basil *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap rifampicin dan isoniazid. Berdasarkan laporan Program Pengendalian TB di Jawa Barat, pada tahun 2016 telah ditemukan dan dilaporkan kasus TB sebanyak 68.000an kasus. Padahal dari seluruh populasi penduduk Jawa Barat, diperkirakan insiden TB pada tahun 2016 sebesar 316/100.000 atau sekitar 149.600 kasus. Dengan demikian, masih ada 81.000 (54%) kasus TB yang tidak dilaporkan, sehingga hal tersebut bisa menjadi sumber penularan TB di masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif, dengan populasi seluruh penderita Tuberculosis 2 bulan terakhir yang tercatat di UPT Puskesmas Ujungberung Indah sebanyak 75 orang. Waktu yang dibutuhkan selama 1 minggu, dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan masyarakat tentang MDR-TB sebagian kecil dari responden (44,0%) sebanyak 33 responden memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil dari responden (39%) sebanyak 29 responden memiliki pengetahuan baik, dan sangat sedikit responden (17,0%) sebanyak 13 responden memiliki pengetahuan kurang. Kesimpulan penelitian dari gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit *multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TB) di UPT Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung, memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Kata kunci: Masyarakat; *Multi Drug Resistant (MDR)*; Pengetahuan; Tuberculosis (TB)

ABSTRACT

Description Of Public Knowledge About The Prevention Of Multidrug Resistant Tuberculosis In Ujungberung Indah Health Center Bandung

Multi Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) is a TB case that causes the bacilli *Mycobacterium tuberculosis* that is resistant to rifampicin and isoniazid. Based on reports from the TB Control Program in West Java, in 2016 there were 68,000 TB cases and cases were published. While from the entire population of West Java, it is estimated that TB in 2016

will be 316 / 100,000 or approximately 149,600 cases. Thus, there are still 81,000 (54%) TB cases that are not reported, so this can be a source of TB transmission in the community.

The purpose of this research was to find out the description of the community about Multi-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) at UPT Ujung Berung Indah Health Center, Bandung. The research method uses the descriptive method, with the participation of Tuberculosis sufferers in the last 2 months received at UPT Ujungberung Indah Health Center as many as 75 people. Time Required for 1 week, with accidental sampling technique. The research instrument used a questionnaire sheet.

The results showed the fact of community knowledge about MDR-TB a small proportion of respondents (44.0%) as many as 33 respondents had sufficient knowledge, a small portion of respondents (39%) as many as 29 respondents had good knowledge, and very few respondents (17, 0 %) as many as 13 respondents have less knowledge. The conclusion of the research from the description of the community about MDR-TB disease in UPT Ujungberung Indah Health Center, Bandung City, has a sufficient level of knowledge.

Keywords: Community; Multi Drug Resistant (MDR); Knowledge; Tuberculosis (TB)

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan WHO (2012) diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia. Dokter Spesialis Paru dari RSUP Persahabatan Jakarta, Erlina Burhan mengatakan bahwa Indonesia memiliki tiga permasalahan sekaligus terkait TB, yaitu TB itu sendiri, *multi drug-resistant* (MDR) TB atau kebal obat, serta TB dengan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.

Tuberkulosis (TB) sampai sekarang ini masih menjadi persoalan yang global, *World*

Health Organization tahun 2011 menyatakan penyakit ini setiap tahunnya menginfeksi sekitar 9.000.000 orang dan membunuh hampir 1.400.000 orang di seluruh dunia. Di wilayah Asia Timur dan juga Selatan merupakan penyumbang kasus terbesar yaitu 40% atau 3.500.000 kasus setiap tahunnya, dengan angka kematian yang cukup tinggi yaitu 26 orang per 100.000 penduduk. Secara global diperkirakan terdapat 630.000 kasus *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB). Kasus MDR TB dari tahun ke tahun diperkirakan akan terus meningkat. Selama tahun 2011 kasus MDR TB di Indonesia dilaporkan bahwa sejumlah 260 kasus, diperkirakan pada tahun 2013 akan terdeteksi 1.800 kasus. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, melaporkan untuk kasus MDR-TB Indonesia berada di urutan ke-8.

Menurut WHO *Global Tuberculosis Report* (2016) TB-MDR disebabkan oleh bakteri yang tidak merespon OAT (Obat Anti Tuberkolosis) paling sedikit *rifampicin* dan *isoniazid*, di mana keduanya merupakan OAT yang paling ampuh untuk menyembuhkan penyakit TB. WHO *Global*

Tuberculosis Control (2011) mencatat bahwa Indonesia menempati urutan ke delapan di antara 27 negara yang mempunyai beban tinggi untuk TB-MDR. Hal ini terjadi karena program TB-MDR di negara Indonesia belum berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.

Berdasarkan laporan Program Pengendalian TB di Jawa Barat, pada tahun 2016 telah ditemukan dan dilaporkan kasus TB sebanyak 68.000an kasus. Padahal dari seluruh populasi penduduk Jawa Barat, diperkirakan insiden TB pada tahun 2016 sebesar 316/100.000 atau sekitar 149.600 kasus. Dengan demikian, masih ada sekitar 81.000 (54%) kasus TB yang tidak dilaporkan, sehingga hal tersebut bisa menjadi sumber penularan TB di masyarakat. TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB menular langsung melalui udara saat batuk atau bersin. Sumber penularan utama adalah dahak penderita. Saat ini, muncul tantangan baru bagi pengendalian penyakit TB, misalnya infeksi TB-HIV, TB-DM, MDR-TB.

Kota Bandung merupakan daerah dengan angka tertinggi kedua kasus TB di Jawa Barat, setelah Kabupaten Bogor. Berdasarkan data BPS, sebanyak 8.000 kasus ditemukan di Kabupaten Bogor, dan ditemukan 7.400 kasus di Kota Bandung. Temuan kasus TB sudah ada di 30 kecamatan, Kota Bandung. Selain TB reguler, terdapat TB Resisten Obat (*multi drug-resistant* Tuberculosis atau MDR TB), yang lebih berbahaya karena sudah kebal obat. MDR-TB sudah menyebar ke 29 kecamatan di Kota Bandung.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan pada saat di UPT puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung pada dua bulan terakhir terdapat 75

orang pasien penderita TB yang diantaranya terdapat laki-laki dan perempuan, dan 8 orang pasien yang menderita MDR-TB atau resisten terhadap obat anti TB. Dari hasil studi banding peneliti melakukan wawancara terhadap 5 pasien penderita TB dan 4 pasien penderita MDR TB, dari hasil wawancara didapatkan data bahwa kebanyakan dari mereka tidak mengetahui bahaya penyakit TB jika tidak diobati rutin sampai sembuh, tetapi karena obatnya terlalu banyak dan pengobatan lumayan cukup lama, penderita TB mengaku bosan sehingga kebanyakan tidak teratur minum obat yang mengakibatkan TB menjadi Resistensi dan pengobatan semakin lama.

Berdasarkan hasil studi banding di beberapa puskesmas di daerah Bandung timur yaitu Puskesmas Cibiru, Puskesmas Cilengkrang, Puskesmas Cipadung, dan Puskesmas Ujungberung Indah, didapatkan data terbanyak penderita TB dan terjadi peningkatan pasien MDR-TB, terdapat pada Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung.

METODE

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Populasi penelitian adalah seluruh penderita Tuberculosis 2 bulan terakhir yang tercatat di UPT Puskesmas Ujungberung Indah sebanyak 75 orang.

Teknik sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yang dilakukan selama 1 minggu;.

Pengumpulan data yang dilakukan terhadap masyarakat yaitu dengan cara menyebarkan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara analisis univariat. Dengan kategori:

- a. Baik : jika jawaban benar 76-100%
- b. Cukup : jika jawaban benar 56-76%
- c. Kurang : jika menjawab benar <56%.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan MDR-TB di UPT Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung dapat dilihat dalam:

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan MDR TB

Kategori	Jumlah Responden	Persentase %
Baik	29	39,0
Cukup	33	44,0
Kurang	13	17,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR TB) sebagian kecil dari responden (44,0%) sebanyak 33 responden memiliki pengetahuan cukup dan sangat sedikit responden (17,0%) sebanyak 13 responden memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan cukup karena sebagian dari responden sudah tahu, mau dan mampu melakukan pencegahan MDR-TB dan ada

juga yang mengabaikan walaupun responden sudah mengetahuinya. Sebagian dari responden telah mengetahui tentang pencegahan MDR-TB dengan melihat di acara televisi, mendengarkan di radio dan penyuluhan kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat seseorang terutama pada penyakit Tuberculosis yang merupakan penyakit infeksi manusia dan telah membunuh hampir 1.400.000 orang di seluruh dunia (Jurnal Tuberculosis Indonesia, 2010).

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan MDR TB berdasarkan definisi

Kategori	Jumlah Responde n	Persentase %
Baik	55	74,0
Cukup	17	22,0
Kurang	3	4,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa pengetahuan Masyarakat tentang pengertian *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR TB) sebagian besar dari responden (74,0%) sebanyak 55 responden memiliki pengetahuan baik dan sangat sedikit dari responden (4,0) yaitu 3 responden memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang baik karena sebagian masyarakat telah mengetahui definisi MDR-TB melalui baca buku ataupun penyuluhan di puskesmas setempat. Menurut Abdullah Sidqul Azmi dalam Jurnal Fakultas Kedokteran menyebutkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh, pendidikan rendah dan

faktor lingkungan dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan kebanyakan pasien TB dalam berperilaku sehat.

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan MDR TB berdasarkan tanda dan gejala

Kategori	Jumlah Responden	Persentase %
Baik	27	36,0
Cukup	35	46,0
Kurang	13	18,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa pengetahuan Masyarakat tentang tanda dan gejala *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR TB) sebagian kecil dari responden (46,0%) sebanyak 35 responden memiliki pengetahuan cukup dan sangat sedikit dari responden (18,0%) sebanyak 13 responden memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan cukup karena kebanyakan dari masyarakat kurang memahami tentang tanda dan gejala MDR-TB, tetapi sebagian responden telah mengetahui tanda dan gejala penyakit MDR-TB seperti penurunan berat badan, keringat malam, tidak nafsu makan. Hal ini juga didukung oleh Abdullah Sidqul Azmi dalam Jurnal Fakultas Kedokteran, efek samping lain dari tanda dan gejala MDR-TB adalah mual, muntah, artralgia, gangguan psikiatri, gangguan pendengaran, gangguan tidur, hipokalemia, hiperurisemia, diare, nyeri pada tempat suntikan, dan derajat efek samping (berat dan ringan).

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan MDR TB berdasarkan pencegahan

Kategori	Jumlah Responden	Persentase %
Baik	7	9,0
Cukup	45	60,0
Kurang	23	31,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa pengetahuan Masyarakat tentang pencegahan *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR TB) sebagian besar dari responden (60,0%) sebanyak 45 responden memiliki pengetahuan cukup dan sangat sedikit dari responden (9,0%) sebanyak 7 responden memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan cukup karena sebagian responden telah mengetahui cara pencegahan penularan MDR-TB dimana penyebaran bakteri MDR-TB dapat terjadi karena ketidaktaatan dalam pengobatan dan kontak langsung dengan penderita ketika system imun menurun. Hal ini didapat responden melalui membaca buku dan menonton berita serta mendengarkan penyuluhan kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit MDR-TB sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan cukup.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk melakukan promosi kepada pasien TB-MDR agar patuh berobat.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Pihak UPT Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.
2. Tenaga medis; dokter dan perawat di UPT Puskesmas Ujungberung Indang Kota Bandung

DAFTAR PUSTAKA

Devica Sarah Kusuma Hapsari, La Dupai, Fikki Prasetya. Studi kualitatif perilaku pasien tuberculosis multi drugs resistant di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018; 1 Januari. Vol.3. No.1.

World Health Organization. *Global tuberculosis control. WHO report 2012*. Geneva: WHO; 2012.

World Health Organization. *Tuberculosis control in the South-East Asia Region: Annual report 2013*. New Delhi: WHO Library Cataloguing-in-Publication data; 2013.

Noviar D, Arifin Nawas, Erlina Burhan. *Identifikasi Faktor Resiko Tuberkulosis Multidrug Resisten (MDR-TB) [skripsi]*. Jakarta; Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.

Alfin SK. *Sebuah Tinjauan Kepustakaan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) [skripsi]*. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

Erawatyningsih E. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberculosis Paru [skripsi]*. 2009.

Hermayanti D. *Studi kasus Drop Out Pengobatan Tuberculosis (TB) di Puskesmas Kodya Malang [skripsi]*. Malang; Universitas Muhammadiyah; 2013.

Soekidjo Notoatmodjo. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.

Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta. 2010.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Edisi 3. Jakarta. 2017.

Mutiara E. *Karakteristik Penduduk di Indonesia Tahun 2009*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. 2003.

Soepandi PZ. *Diagnosis dan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya TB MDR*. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. 2010.

World Health Organization. *Stop TB Department Drug Resistant Tuberculosis*. 2012.

World Health Organization. *Global Multi drug tuberculosis 2016*. Geneva