

## **Pembekalan Pasien Tuberkulosis Tentang Bahaya Resistensi Multipel Obat Antituberkulosis di Kota Medan**

**Humairah Medina Liza Lubis<sup>1)</sup>, Emni Purwoningsih<sup>2)</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3)</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: [humairahmedina@umsu.ac.id](mailto:humairahmedina@umsu.ac.id)

**Abstract:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacterial infection *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). TB infection is still a health problem in the world and Indonesia since 1989-1992 there has been an increase in this disease, which is associated with an increase in the HIV / AIDS epidemic, urbanization and migration due to the recession that hit the world. Along with the increase in this disease a new problem arises, namely TB with multiple anti-tuberculosis drug resistance (Multidrug Resistant Tuberculosis / MDR-TB). The community service objectives are (1) finding new TB patients, MDR-TB and drug cessation cases, (2) providing health debriefing about the dangers of Multiple Anti-Tuberculosis Drug Resistance to partners, (3) providing counseling about healthy food and balanced nutrition to partners , (4) empower TB health cadres and Drug Drugs Supervisors in each neighborhood in Pahlawan Village as a system of coordination in handling TB in their respective work areas. There were 30 new cases of TB and 5 cases with MDR TB that needed serious treatment from the medical staff and related health services.

**Keywords:** Tuberculosis, multiple drug resistant tuberculosis, MDR-TB

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penyakit TB dapat menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDG's) dan sekarang berlanjut dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016). Infeksi TB masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) 2018 kasus TB dijumpai pada orang dewasa (90%) berusia  $\geq 15$  tahun, 9% dijumpai pada orang yang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua pertiga berada di delapan negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2017 penemuan kasus penyakit TB pada setiap 100 ribu penduduk Indonesia dijumpai 138 orang yang didiagnosis kasus TB oleh tenaga kesehatan dan 64 orang dengan BTA positif (Kemenkes Republik Indonesia, 2018).

Di kota Medan sendiri berdasarkan Profil Kesehatan Kota Medan 2016 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 6418 kasus, jumlah kasus baru TB dengan pemeriksaan BTA positif ditemukan 2829 kasus dan kasus TB anak 14 tahun 231 kasus. Di Puskesmas Sentosa Baru yang merupakan wilayah kerja Medan Perjuangan dijumpai 108 seluruh kasus TB, jumlah kasus baru TB dengan pemeriksaan BTA positif ditemukan 66 kasus dan 3 kasus TB anak (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016). Sedikitnya ada 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB di Indonesia. Waktu pengobatan TB yang relatif lama (6 - 8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (*drop*) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai (Kemenkes Republik Indonesia, 2017). Bersamaan dengan peningkatan penyakit ini timbul masalah baru yaitu TB dengan resistensi multipel obat anti tuberkulosis (*Multidrug Resistant Tuberculosis/MDR-TB*) (Tanjung A, 2001). *WHO Report on Tuberculosis Epidemic* 1995 menyatakan bahwa resistensi ganda kini menyebar dengan sangat cepat di berbagai belahan dunia (Sharma, *et al.*, 2006). Lebih dari 50 juta orang mungkin telah terinfeksi oleh kuman tuberkulosis khususnya Rifampisin dan isoniazid (INH), serta kemungkinan pula ditambah obat TB yang lainnya (Aditama, 2005).

Pada pengelolaan TB dengan resistensi ganda ternyata memerlukan perawatan rumah sakit cukup lama, OAT yang lebih toksik, resiko mendapatkan tindakan operasi serta biaya pengobatan cukup tinggi yang diperkirakan sampai 180.000 dolar AS untuk seorang penderita (Tanjung A, 2001). dan S-E-R berkisar 3,45%. Sedangkan gabungan 2 macam obat (S-H, S-R, R-H), 3 macam obat (H-E-R dan S-H-R) serta 4 macam obat lainnya (R-H-E-S) masih sensitif (Tanjung, *et al.*, 1994). Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Puskesmas Sentosa Baru, banyak ditemukan kasus baru TB dan kurang berhasilnya pengobatan terhadap penyakit TB yang kemungkinan disebabkan karena *MDR-TB* dan berhenti berobat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, banyak aspek yang harus dibenahi, salah satunya adalah dengan memberikan pembekalan kepada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan TB agar tidak berhenti meminum obat. Pengusul juga akan memberdayakan kader-kader kesehatan TB yang akan berperan dalam memberikan dukungan kepada kelompok penderita TB dan keluarga agar patuh menjalani

pengobatan dan melakukan pencegahan penularan TB sehingga TB dapat terkendali. Selain itu rendahnya tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat tentang gizi seimbang untuk penderita TB juga menjadi daftar masalah yang harus diprioritaskan.

Sosial ekonomi sangat berpengaruh pada tingkat konsumsi. Konsumsi dan asupan makan yang tidak mencukupi biasanya menyebabkan keadaan gizi kurang, sehingga mempermudah masuknya bibit penyakit kedalam tubuh dan menyebabkan penyakit infeksi. Asupan gizi makro dari penderita TB masih sangat kurang yang akan berpengaruh pada peningkatan kesembuhan dan status gizi penderita (Hizira, 2008). Adanya peran penting asupan makan yang dikonsumsi erat kaitannya dengan faktor kesembuhan. Melalui komunikasi yang baik akan mengubah kebiasaan yang kurang baik, yang akhirnya akan mengubah pola makan. Melalui cara pemilihan makanan yang disesuaikan dengan kualitas dan kuantitas yang dibutuhkan, yang akan menunjang penyembuhan penyakit TB (Fatimah, 2002).

Permasalahan khusus yang dapat diidentifikasi dari kondisi diatas dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Masih banyaknya ditemukan kasus penyakit TB terutama kasus *MDR-TB*, (2) Masih banyaknya ditemukan kasus kematian akibat TB karena kurang berhasilnya pengobatan terutama pada kasus *MDR-TB*, (3) Banyaknya kasus berhenti berobat sehingga sangat diperlukan peran serta kader kesehatan TB dan Pengawas Minum Obat untuk pengendalian penyakit TB di masyarakat, (4) Kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang untuk penderita TB dapat memperburuk status penyakit dan menurunkan angka penyembuhan TB.

## METODE

Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan untuk merealisasikan program pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan advokasi kepada Kepala Kelurahan Pahlawan Kecamatan Pahlawan dalam hal perekrutan calon kader TB yang ditandai dengan penandatanganan surat pernyataan kesediaan bekerja sama.
2. Menyepakati masalah tempat dan waktu pelaksanaan pembekalan dan penyuluhan Bahaya Resistensi Multipel Obat Anti Tuberkulosis dan makanan sehat untuk pasien TB yang telah dilaksanakan di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan.
3. Memberikan materi tentang Bahaya Resistensi Multipel Obat Anti Tuberkulosis.
4. Membuat suatu rancangan metode penyampaian dengan sistem *Focus Group Discussion* memakai metode yang sederhana dan mudah untuk difahami dan dilaksanakan. Diskusi ini lebih dititikberatkan pada diskusi kelompok pada masalah spesifik TB untuk mengenali masalah, merumuskan akar masalah, dan secara bersama-sama berusaha untuk menemukan solusi yang dapat dijadikan sebagai cara pemecahan masalah TB yang ditemukan di masyarakat.
5. Memberdayakan kader TB yang bertujuan untuk membantu mencari penderita dugaan TB dan Pengawas Minum Obat di kelurahan yang nantinya akan diharapkan dapat berkembang sebagai suatu sistem koordinasi dalam penanganan kasus-kasus TB di wilayah kerja masing-masing.
6. Melakukan koordinasi kepada puskesmas Kecamatan Medan Perjuangan.
7. Memberikan pembekalan kesehatan tentang Bahaya Resistensi Multipel Obat Anti Tuberkulosis.
8. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang makanan sehat dan gizi seimbang

untuk pasien TB. Penyuluhan mencakup tentang komposisi zat gizi terutama asupan energi, lemak, karbohidrat dan protein pada pasien TB.

## HASIL

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat di Kelurahan Pahlawan dan Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan dan Perjuangan mencapai sasaran yaitu: (1). Menambah pengetahuan pasien penderita tuberkulosis tentang Bahaya Resistensi Multipel Obat Anti A ditemukan di masyarakat terlaksana dengan baik melibatkan kepala puskesmas dan tenaga medis terkait, (3) Menambah kader TB yang telah ada sebelumnya yang bertujuan untuk membantu mencari penderita dugaan TB dan Pengawas Minum Obat di kelurahan dengan melibatkan pimpinan dan aparat pemerintahan di tingkat kelurahan.

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan penambahan jumlah kader-kader kesehatan dari masyarakat setempat sebanyak 56 orang, dilakukan pendataan pasien Tuberkulosis dan pemberian maka nan tambahan di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan dan didapatkan pasien TB yang datang berobat pada hari tersebut sebanyak 32 orang dan yang menderita TB dengan resistensi obat sebanyak 5 orang.



Gambar 1. Pelaksana dengan kader kesehatan dan masyarakat setempat



Gambar 2. Pemberian edukasi kepada pasien tuberkulosis

## KESIMPULAN

Kegiatan PKM yang telah dilaksanakan oleh tim melalui kegiatan pembekalan pasien tuberkulosis tentang bahaya resistensi multipel obat antituberkulosis di kota Medan dapat disimpulkan bahwa: Pertama, pasien tuberkulosis mendapat pengetahuan tambahan mengenai bahaya resistensi obat apabila pasien tidak teratur minum obat atau putus obat. Kedua, diperoleh data-data dan bahan masukan untuk memecahkan masalah TB di tengah masyarakat dan dapat dijadikan acuan untuk kegiatan pengabdian berikutnya. Ketiga, terbentuk kader-kader kesehatan baru di kelurahan Pahlawan untuk dapat menjangkau pasien TB baru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2005. Tuberkulosis: diagnosis, terapi dan masalahnya. Edisi 5. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Kota Medan 2016: 46–7.
- Fatimah, Nur. 2002. Malnutrisi dalam Gizi Medik Indonesia. <http://med.wnhas.ac.id>.
- Hizira, S. 2008. Hubungan Pola Konsumsi dan Status Gizi Penderita Tuberkulosis. <http://www.scribd.com/doc>.
- Kemenkes Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017, Jakarta- Indonesia.
- Sharma, S.K., Mohan, A. 2006. Multidrug-resistant tuberculosis: A menace that threatens to destabilize tuberculosis control. *CHEST*. 130: 261-272.
- Tanjung, A., Keliat, E.N. 1994. Resistensi primer kuman tuberkulosis terhadap beberapa obat yang sering dipakai pada penderita tuberkulosis paru dewasa.
- Tanjung, A. 2001. Pengelolaan MDR TB dalam Workshop Pengelolaan TB Paru dengan Penyulit dan Keadaan Khusus.