

THE TREATMENT SUCCESS DESCRIPTION OF MULTIDRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS IN MAKASSAR CITY

Sri Wahyuningsih^{1*}

Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Megarezky¹

*Corresponding Author : sriwahyuningsh@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan Pengobatan merupakan indikator pencapaian utama pengendalian program tuberkulosis di pelayanan kesehatan. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor dari penderita maupun faktor pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keberhasilan pengobatan Multidrug Resistance Tuberculosis (MDRTB) di Kota Makassar. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling dengan jumlah 64 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik penderita yang berhasil pengobatan MDR-TB berjenis kelamin tertinggi yaitu laki-laki (61%). Kelompok usia tertinggi yaitu 36-44 tahun (26.5%). Suku tertinggi yaitu suku makassar (53%). Tingkat Pendidikan tertinggi yaitu tamat SMA (43.8%). Status pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja (37.5%). Tempat dinyatakan MDR-TB tertinggi di Rumah Sakit (75%). Lama pengobatan MDR-TB tertinggi jangka panjang (84.4%). (100%) responden menyatakan merasakan efek samping obat, efek yang dirasakan yaitu muntah. (100%) responden menyatakan memperoleh peran PMO. (93.8%) responden memiliki motivasi yang tinggi dan (6.3%) memiliki motivasi sedang. (95.3%) responden memperoleh dukungan keluarga yang tinggi dan (4.7%) memperoleh dukungan keluarga yang sedang selama menjalani pengobatan. Oleh karena itu diharapkan bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan program pengendalian TB dalam upaya keteraturan pengobatan MDR-TB dengan melakukan pengawasan terhadap pasien yang mengalami kegagalan pengobatan (dropout) sehingga akan meningkatkan keberhasilan pengobatan dan memutus rantai penularan MDR-TB.

Kata kunci: Keberhasilan Pengobatan, Efek Samping, Peran PMO, Motivasi Penderita, Dukungan Keluarga

ABSTRACT

The treatment success is a main achievement indicator of tuberculosis program control in health service. The treatment success is highly affected by several factors, both from the patient and the health service factors. This study aims to provide the description of Multidrug Resistance Tuberculosis (MDRTB) treatment success in Makassar. This is a quantitative research with descriptive approach. Purposive sampling was used as the research sampling technique with the total number of 64 samples. The research findings indicate that the highest patient characteristics that have succeeded in MDR-TB are males (61%). The highest age group is 36 – 44 years (26.5%). The highest tribe is Makassar tribe (53%). The highest education level is graduated from Senior High School (43.8%). The highest work status is jobless (37.5%). The highest MDR-TB place is the hospital (75%). The highest MDR-TB treatment length is the long-term treatment (84.4%). Vomiting is the side effect of the drugs (100%). The respondents get the role of PMO (100%). The respondents have high motivation (93.8%) and moderate motivation (6.3%). The respondents receive high family support (95.3%), and moderate family support (4.7%) during the treatment. Therefore, it is expected that the health workers will further improve TB control programs in order to regulate MDR-TB treatment by monitoring the patients who experience treatment failure (dropout) so that it will increase the success of treatment and break the chain of MDR-TB transmission.

Keywords: Treatment Success, Side Effect, PMO Role, Patients' Motivation, Family Support.

PENDAHULUAN

Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) merupakan jenis tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri yang tidak menanggapi isoniazid dan rifampisin, 2 obat anti-TB lini

pertama yang paling kuat. MDR-TB dapat diobati dan disembuhkan dengan menggunakan obat lini kedua. Perawatan membutuhkan pengobatan lini kedua obat-obatan selama minimal 9 bulan dan hingga 20 bulan, didukung oleh konseling dan pemantauan untuk efek samping (World Health Organization, 2019).

Pada 2017, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 558.000 orang mengembangkan TB yang resistan terhadap obat, TB lini pertama yang paling efektif (rifampisin), dan ada 230.000 kasus kematian disebabkan oleh *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) karena biaya pengobatan yang mahal dan proses penyembuhan yang lama jika dibandingkan dengan TB yang peka terhadap obat, dan mengancam kemajuan dalam memerangi TB. Di beberapa negara insiden tinggi, data menunjukkan bahwa beban *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) peningkatan kasus lebih cepat atau menurun lebih lambat dari keseluruhan beban TB (World Health Organization, 2018).

Di seluruh dunia, pasien MDR-TB yang berhasil ditangani hanya 55%. Badan kesehatan dunia (WHO) di tahun 2016 membenarkan tentang penggunaan rejimen pendek digunakan jika standar pasien MDR-TB tidak memiliki kekebalan dengan obat tuberkulosis lini kedua. Penggunaan rejimen ini membutuhkan waktu 9 – 12 bulan dengan biaya yang murah dibandingkan menggunakan pengobatan konvensional dengan waktu kurang lebih 2 tahun untuk MDR-TB (World Health Organization, 2018). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa 3 indikator untuk negara yang memiliki beban tinggi/HBC (*High Burden Countries*) yang dibagi menjadi TBC, MDR-TBC, dan TBC/HIV. 48 negara yang terdaftar dalam satu, dua, atau tiga indikator tersebut. Negara dengan beban tinggi (HBC) sebanyak 13 diantaranya Indonesia. *World Health Organization* tahun 2019 menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Angka keberhasilan pengobatan untuk MDR-TB sebesar 56% pada tahun 2018. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia tahun 2018 (data per 31 Januari 2019) sebesar 80,12 % dengan jumlah 431.876 kasus. Cakupan kesembuhan sebesar 153.598 kasus dan pengobatan lengkap sebesar 192.426 kasus (World Health Organization, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengemukakan bahwa untuk menilai kemajuan atau keberhasilan pengendalian TB, terdapat dua indikator utama secara nasional yaitu *Case Detection Rate* (CDR) dan *Success Rate* (SR). Untuk tingkat provinsi dengan CDR terdapat 3 provinsi yang memiliki beban tinggi kasus TB di 3 provinsi yaitu 122,2% pada provinsi DKI Jakarta, 84% provinsi Sulawesi Selatan dan 78,5% provinsi Papua. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis mengalami penurunan dari 2012 dan 2018 dibandingkan ditahun sebelumnya.

Pada tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 84,6% sedangkan angka keberhasilan pengobatan untuk semua kasus minimal 90,0%. Di Sulawesi – Selatan angka keberhasilan kasus sebesar 87% yang artinya masih rendah sehingga dapat memberikan pengaruh pada status kesehatan masyarakat dengan adanya kasus MDR-TB yang sulit dikendalikan (Kemenkes RI, 2019). Dinas kesehatan Sulawesi Selatan mencatat penemuan kasus *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di tahun 2017 sampai 2019 terjadi peningkatan. Tahun 2017 jumlah penemuan kasus sebanyak 190 kasus, 2018 terdapat 398, hingga 2019 mencapai 466 kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan tahun 2018 sebesar 34% dan 12% masih dalam tahap pengobatan (Dinkes Sulawesi-Selatan, 2017-2019). Rumah Sakit rujukan MDR-TB di Sulawesi-Selatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji. Daerah (RSUD) Labuang Baji. Pasien MDR-TB merupakan pasien rujukan dari berbagai puskesmas dan rumah sakit di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data rekam medik Poli MDR-TB tercatat penderita MDR-TB yang memulai pengobatan tahun 2018 sebanyak 153

orang dengan presentase keberhasilan pengobatan 50% yaitu 75 orang. Sedangkan pada tahun 2019 pasien yang berobat 4 sebanyak 184 orang dan berhasil pengobatan sebanyak 36 orang (data per Desember 2019 – Januari 2020).

Penelitian keberhasilan pengobatan MDR-TB yang dilakukan oleh Desmukh dkk. (2015) dan Shean dkk. (2013) menunjukkan bahwa efek samping obat, beban minum obat banyak (>10 pil) dan injeksi obat hingga 8 bulan serta jangka waktu pengobatan yang lama hingga 24 bulan merupakan penyebab rendahnya keberhasilan pengobatan (Utomo, dkk., 2017). Menurut Murni dalam Triningsih (2017) bahwa peran PMO (pelayan petugas kesehatan), motivasi diri serta keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pengobatan pasien (Triningsih, dkk., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasan dkk. (2018) yang mengemukakan bahwa keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor dari penderita dan faktor pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan para penderita MDR-TB untuk kesembuhan sangat bergantung pada perilakunya. Faktor perilaku terdiri dari 3 yaitu: faktor predisposisi diantaranya, pengetahuan, putus berobat, pengobatan tidak teratur, dan efek samping obat, faktor pendukung diantaranya, jarak dari tempat tinggal ke puskesmas, dan faktor PMO, dan faktor pendorong diantaranya, sikap petugas kesehatan, motivasi pasien, motivasi keluarga.

Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

Terjemahannya:

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ مَا

“Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan

Dia turunkan pula obat untuk penyakit tersebut.” (HR. Bukhari)

Berdasarkan data dan fakta mengenai keberhasilan pengobatan MDR-TB sampai saat ini belum diketahui indikator yang dilakukan pasien MDR-TB sehingga dapat menyelesaikan pengobatannya dan sembuh dari MDR-TB. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Keberhasilan Pengobatan *Multidrug Resentence Tuberculosis* (MDR-TB) di kota Makassar”

METODE

Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan keberhasilan pengobatan Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Kota Makassar. Jumlah sampel sebanyak 64 orang dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Metode analisis menggunakan analisis univariat.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi yaitu laki-laki sebanyak 39 responden (61%) dan perempuan sebanyak 25 responden (39%). Kelompok umur responden dengan jumlah tertinggi yaitu kelompok umur 36-44 tahun sebanyak 17 responden (26,5%). Tingkat pendidikan dengan jumlah tertinggi yaitu tamatan SMA sebanyak 28 responden (43.8%). Status pekerjaan dengan jumlah tertinggi yaitu tamatan SMA sebanyak 28 responden (43.8%). Lama pengobatan MDR-TB dengan jumlah tertinggi yaitu lama pengobatan dengan jangka panjang sebanyak 54 responden (84,4%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Penderita yang berhasil Pengobatan *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di Kota Makassar

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	61
Perempuan	25	39
Total	64	100
Kelompok Usia		
18-26	11	17.1
27-35	10	15.6
36-44	17	26.5
45-53	16	25
54-62	7	10.9
63-71	3	4.8
Total	64	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	4.7
Tamat SD	17	26.6
Tamat SMP/Sederajat	7	10.9
Tamat SMA/Sederajat	28	43.8
Tamat Perguruan Tinggi	9	14.1
Total	64	100
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	37.5
Buruh	15	23.4
Pegawai Swasta	11	17.2
PNS/TNI/POLRI	2	3.1
Wiraswasta	7	10.9
Lainnya	5	7.8
Total	100	100
Lama Pengobatan		
Jangka Pendek	10	15.6
Jangka Panjang	54	84.4
Total	64	100

Tabel 2. Analisis Univariat Gambaran Keberhasilan Pengobatan *Multidrug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di Kota Makassar

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Efek Samping		
Ringan - Sedang	40	62.5
Berat	24	37.5
Total	64	100
Peran PMO		
Ya	64	100
Tidak	0	40,3
Total	64	100

Motivasi Penderita

Sedang	4	6.3
Tinggi	60	94.7
Total	64	100

Dukungan Keluarga

Sedang	3	4.7
Tinggi	61	95.3
Total	64	100

Berdasarkan tabel 2 mengenai variabel penelitian yaitu berdasarkan efek samping obat yang dirasakan selama pengobatan MDR-TB yaitu setiap responden merasakan efek samping obat lebih dari 1 efek dan tertinggi responden merasakan efek samping muntah sebanyak 59 responden. Efek samping terbanyak merasakan efek samping berat sebanyak 40 responden (62.5%) dan efek samping ringan-sedang sebanyak 24 responden (37.5%). Berdasarkan Peran PMO sebanyak 64 responden (100%) menyatakan mendapatkan Peran PMO. Berdasarkan Motivasi penderita sebanyak 60 responden (93.8%) memiliki motivasi yang tinggi dan 4 responden (6.3%) memiliki motivasi sedang dalam keberhasilan pengobatannya. Berdasarkan dukungan keluarga sebanyak 61 responden (95.3%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 3 responden (4.7%) mendapatkan dukungan keluarga yang sedang dalam keberhasilan pengobatannya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (61%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Tirtana (2011) memperoleh hasil bahwa penderita TB paru resisten tertinggi berjenis kelamin laki-laki (51,1%) dibandingkan dengan berjenis kelamin perempuan (48,9%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di benua Afrika yang mengatakan jumlah TB Penderita TB Paru dua kali terjadi pada laki laki dibandingkan dengan perempuan karena sebagian besar merupakan perokok yang dapat menjadi pemicu terjangkitnya penyakit TB.

Hasil penelitian ini didapatkan responden dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 73 tahun. Kelompok usia responden terbanyak yaitu kelompok umur 36-44 tahun yaitu 17 responden (26.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan laporan Pusat data dan informasi Kemenkes tahun 2016 bahwa sekitar 74.96% pasien TB merupakan kelompok umur produktif, yaitu umur 15-55 tahun. Kelompok umur produktif menjadi salah satu faktor rentan tertular TB, kelompok umur ini akan lebih banyak beraktifitas di luar untuk mencari nafkah. Usia produktif adalah tahap untuk bekerja sehingga dapat menghasilkan sesuatu, baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Pada usia produktif akan lebih melakukan kegiatan interaksi sosial yang akan lebih meningkatkan risiko untuk tertular kuman TB (Nurjana, 2015).

Tingkat pendidikan terakhir responden tertinggi yaitu SMA/Sederajat sebanyak 28 responden (43.8%). Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kondoy dkk., 2014 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kepatuhan berobat yang meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita TB. Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai lingkungannya yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Panjaitan, 2012).

Status pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 24 responden (37.5%). Sesuai dengan penelitian Harnanik (2014) yang memperoleh hasil penelitian terkait pekerjaan dimana, pekerjaan tertinggi yaitu tidak bekerja sebanyak 51,7%. Akan tetapi berbeda dengan penelitian Nugroho (2018) yang beranggapan bahwa sebagian besar pasien yang menderita TB MDR adalah pasien dengan pendidikan tinggi yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tidak menjamin keadaan pada status kesehatan. Menurut Zuliana (2016) bahwa jenis pekerjaan akan berdampak pada peningkatan pendapatan keluarga dalam proses penerapan pola hidup seperti, konsumsi makanan dan pemeliharaan kesehatan.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan terapi MDR-TB yaitu lama pengobatan pasien. Pengobatan MDR-TB dinyatakan selesai tepat waktu jika berlangsung minimal selama 9 bulan hingga terjadi konversi biakan, dan maksimal 24 bulan. Pasien yang telah menjalani pengobatan tepat waktu menunjukkan kepatuhan yang baik. Hasil penelitian tentang lama pengobatan MDR-TB pada penderita yang berhasil pengobatan Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Kota Makassar yaitu lama pengobatan dengan jangka panjang sebanyak 54 responden (84,4%) dan lama pengobatan jangka pendek sebanyak 10 orang (15.6%). Hal ini berlandaskan pada Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang menyatakan bahwa Lama pengobatan MDR-TB yaitu terdiri dari tahap awal dan tahap lanjutan paling sedikit 18 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap awal adalah tahap pengobatan dengan menggunakan obat suntikan (kanamisin atau kapreomisin) yang diberikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap lanjutan adalah tahap pengobatan setelah selesai pengobatan tahap awal dan pemberian suntikan dihentikan.

Efek samping OAT terbanyak pada penelitian ini adalah gangguan pencernaan seperti muntah sebanyak 59 responden. Penelitian yang serupa dengan temuan di RSUD. Dr. Kanujoso Djawitwibowo Balikpapan sebanyak 44.4% dan RS. Moewardi sebanyak 79.8% yang merasakan efek samping yang sama. Penelitian ini searah dengan hasil penelitian Fatmawati & Kusmiati (2016) yang mendapatkan hasil bahwa mual merupakan efek yang paling sering timbul selama menjalani pengobatan MDR-TB dengan jumlah pasien sebanyak 30 dengan terapi yang di terima omeprazole dan ranitidine. Efek samping tertinggi merasakan efek samping berat sebanyak 40 responden (62.5%). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan dalam penelitian ini dapat menimbulkan interaksi obat. Interaksi obat yang terjadi pada sikloserin dan etionamid yaitu dapat meningkatkan resiko seizure. Interaksi ini terjadi sebagai akibat dari ekskresi piridoksin secara berlebihan sehingga meningkatkan resiko terhadap perubahan perilaku. Adanya kecenderungan bahwa semakin ringan efek samping yang dirasakan responden akan semakin patuh dalam minum obat TB, dan semakin berat efek samping akan berdampak semakin tidak patuh responden dalam minum obat TB (Seniantara, dkk., 2018).

Dalam peningkatan keberhasilan pengobatan pasien membutuhkan seorang PMO yang telah dipercayai oleh pasien dan petugas kesehatan. Adapun orang yang berhak menjadi seorang PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain-lain. Jika tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, ataupun anggota keluarga. PMO berperan untuk mengawasi dan mendorong pasien agar minum obat teratur serta mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak sehingga pasien dapat sembuh dari penyakit TBC paru (Menkes, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan PMO pada Penderita yang berhasil pengobatan MDR-TB keseluruhan 64 responden (100%) memiliki PMO yaitu

semuanya petugas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aslamiyati, dkk (2017) menyatakan bahwa pasien yang memiliki PMO lebih banyak yang sembuh dibandingkan yang tidak memiliki PMO. penelitian yang dilakukan dari 64 responden (100%) menyatakan mendapatkan peran dari PMO (Pengawas Minum Obat). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayati & Elly Musa (2016) yang menyatakan bahwa kesembuhan pasien TB di Puskesmas Arcamanik Bandung sebanyak 23 pasien (100%) mendapatkan kinerja dari seorang PMO secara baik. Dalam hal ini, dukungan yang diberikan oleh PMO berupa dukungan emosional meningkatkan motivasi kepada penderita TB Paru untuk mencapai kesembuhannya. hasil penelitian Soesilowati di Purwokerto bahwa ada perbedaan kesembuhan pasien TB dengan pengawas minum obat (PMO) dan tanpa PMO. Tugas dari PMO pada prinsipnya membantu mengawasi penderita dalam masa pengobatan dan memberi dorongan pada penderita TB agar lebih patuh dalam pengobatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hingga tuntas. Semakin baik peran dan dukungan yang diberikan oleh PMO kepada pasien TB maka semakin tinggi peluang pasien TB dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB paru. Dari beberapa penelitian yang sejalan dengan ini membuktikan bahwa peran PMO dengan keberhasilan pengobatan sangat penting, sebab penderita selama menjalani pengobatannya yang sangat lama kemungkinan merasakan efek bosan yang harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitannya tidak sembuh. Peran PMO ini diharapkan dapat menjadi bentuk pencegahan karena terlaksananya peran PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, mencegah ke tidak sembuh pengobatan, memantau konsumsi makanan bagi penderita (Rosidah, 2008).

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang artinya dorongan atau dukungan dari dalam diri manusia untuk dapat bertindak maupun berperilaku. Motivasi dapat timbul dari dalam diri sendiri, pengaruh dari luar individu baik karena adanya ajakan maupun paksaan dari orang lain. Sehingga, motivasi yang diperoleh dalam diri sendiri maupun dari luar akan memberikan respon untuk berperilaku sehat dan menuntutnya untuk bisa menjalani pengobatannya hingga selesai. Motivasi yang diperoleh dalam diri sendiri maupun dari luar akan memberikan respon untuk berperilaku sehat dan menuntutnya untuk bisa menjalani pengobatannya hingga selesai. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 60 responden (93.8%) memiliki motivasi yang tinggi dan 4 responden (6.3%) memiliki motivasi sedang dalam keberhasilan pengobatannya. Hal ini memberikan gambaran bahwa semangat untuk bisa menyelesaikan pengobatan yang lama ini sangat berpotensi dari motivasi penderita itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Murni (2015) menyatakan bahwa hasil dari motivasi pasien yang berhasil pengobatan di Kecamatan Ciputat memiliki motivasi yang tinggi sebesar 45%. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Eka Hospital BSD Tangerang, bahwa pasien dengan motivasi menyebabkan tingkat kesembuhan yang tinggi (Margaretha, 2012).

Dari hasil wawancara dengan penderita yang berhasil pengobatan MDR-TB, bahwa selama menjalani pengobatan penderita memiliki keinginan atau dorongan dalam diri sendiri untuk sembuh, walaupun dari beberapa penderita mengalami efek samping OAT yang beragam tidak menghalanginya untuk tetap teratur dalam pengobatan. Selain itu, motivasi yang membuatnya untuk teratur berobat yakni, untuk responden laki-laki yang sudah memiliki keluarga mengatakan bahwa motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatannya karena adanya tuntutan dari keluarga dan anak, dalam hal ini untuk kelangsungan hidup mereka harus bekerja kembali untuk memberikan nafkah bagi keluarganya. Bahkan ada yang mengatakan jika saya tidak menyelesaikan pengobatan ini, bagaimana nantinya keluarga dan anak-anak

saya yang belum memberikan hak saya sebagai seorang kepala keluarga. dan sebagai seorang perempuan yang memiliki anak, sangat memberikan semangat dalam menjalani pengobatannya, karena seorang ibu merindukan waktu untuk bisa berkumpul bersama anaknya dan memberikan kasih sayangnya kepada mereka dan untuk bisa kembali berkumpul bersama keluarga dan anaknya mereka harus sembuh, sehingga membuat penderita menjadi termotivasi untuk teratur dalam menjalani pengobatan hingga selesai dan sembuh. Selanjutnya bagi penderita yang belum berkeluarga mengatakan bahwa kesembuhan mereka akan dinantikan bagi keluarga sekelilingnya dan mereka juga menganggap bahwa dengan usia yang cukup muda ini akan memberikan semangat yang tinggi dalam menjalani pengobatannya sebab mereka mengatakan masih banyak hal-hal yang ingin dicapai dimasa yang akan datang. Sebagaimana Allah berfirman dalam QS Al-Baqarah/2: 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا.....

Terjemahannya:

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Al-Qur’an dan terjemahannya, Kementrian Agama RI, 2010).

Dalam tafsir Al-Muyassar yang menjelaskan bahwa Allah tidak memerintahkan hamba-hamba-Nya dengan hal-hal yang berat, diluar kemampuan manusia. Namun Dia memerintahkan sesuai dengan kemampuan. Barangsiapa yang melakukan kebaikan akan mendapat kebaikan, dan barangsiapa yang melakukan keburukan akan mendapat keburukan. Penjelasan ayat diatas menunjukkan bahwa setiap ujian yang diberikan oleh Allah SWT memberikannya sesuai dengan kamampuannya. Setiap penyakit yang diberikan oleh seseorang akan mendapatkan balasan kebaikan.

Keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien juga membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang lain disekitarnya. Berdasarkan hasil penelitian 61 responden (95.3%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 3 responden (4.7%) mendapatkan dukungan keluarga sedang dalam keberhasilan pengobatannya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murni (2017) mendapatkan hasil yaitu 45% mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Deshmuckh dkk. (2015) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TB MDR adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi penderita TB-MDR karena termasuk dalam sistem pendorong yang dapat menyebabkan ketenangan pikiran bagi penderita bahwa memiliki orang yang mendukung dan akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2010). Hal ini terjadi karena dalam keluarga terdapat kedekatan emosional akibat adanya ikatan hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi (Duval dan Logan dalam Efendi dan Makhfudi, 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran keberhasilan pengobatan Multidrug Resistance Tuberculosis di Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (61%), berusia 36–44 tahun (26,5%), berasal dari suku Makassar (53%), berpendidikan SMA/ sederajat (43,8%), tidak bekerja (37,5%), didiagnosis MDR-TB di rumah sakit (75%), dan menjalani pengobatan jangka panjang (84,4%). Sebanyak 62,5% mengalami efek samping berat selama pengobatan. Seluruh responden mendapat dukungan

dari PMO. Sebagian besar memiliki motivasi tinggi (93,8%) dan memperoleh dukungan keluarga yang tinggi (95,3%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas izin-Nya saya dapat menyelesaikan jurnal ini. Terima kasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahan. (2010). Departemen Agama RI.
- Aslamiyati, D.N., Wardani, R.S., Kristini, T. D. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang)*.
- Data Rekam Medis RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2017-2019.
- Deshmukh, R., Dhande, D.J., Sachdeva, K.S., Sreenivas, A., Kumar, A.M.V., Satyanarayana, S. (2015). *Patient and Provider Reported Reasons for Lost to Follow Up in MDRTB Treatment: a Qualitative Study from a Drug Resistant TB Centre in India*. Plos One, 10, 1-11.
- Efendi & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Fatmawati, U., Kusmiati, T. (2016). *Characteristics and the Side Effects of New MDR-TB Treatment in the Dr. Soetomo Hospital during 2016*. Jurnal Respirasi (JR). Vol. 3 No. 3 Mei 2017: 35-41.
- Harnanik. (2014). *Analisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobongan*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hasan, N. (2018). *Pengaruh Sosial Budaya dan Sikap Petugas Kesehatan terhadap Keberhasilan Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Semula jadi Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Hayati, D., Elly, M.. (2016). *Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kesembuhan Penderita TB di Puskesmas Arcimanik Bandung*. J. Ilmu Keperawatan Vol. 4 No. 1.
- Kementerian Kesehatan RI, (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kondoy, P.P.H. Rombot D.V., Palandeng H.M.F., Pakasi TA .(2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 2(1): 1-8.
- Margaretha. (2012). *Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Dewasa di RS Eka Hospital BSD (Skripsi)*. Esa Unggul, Jakarta.
- Murni, D.C. (2017). *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Bta (+) Di Wilayah Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015*, 164.
- Nurjana, M.A. (2015). *Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia*. Media Litbangkes Vol. 25 No. 3, 165-170.
- Nugroho, F.S., Shaluhiah, Z., Adi, S. (2018). *Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien TB MDR Fase Intensif di RS. DR. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan. ISSN 1979-7621 (Print). ISSN 2620-7761 (Online). Vol. 11. No. 1. Juni 2018.

- Panjaitan, F, S. (2010). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum DR. Soedarso Pontianak Periode September - November 2020, Skripsi. Universitas Tanjungpura, Pontianak. Pontianak.*
- Rosidah, F. (2008). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di BP4 Tegal, Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- Seniantara, I. K., Ivana, T., Adang, Y. G. (2018). *Pengaruh Efek Samping Obat (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Puskesmas.*
- Tirtana, B. T. (2011). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada Pasien TB Paru dengan Resistensi Obat.*
- Triningsih, A.L., Fitriangga, A., Irsan, A. (2017). *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016-2017* 21.
- Utomo, G.C., Joebagyo, H. (2017). *Case Study Onmulti Drug Resistance Tuberculosis In Grobogan, Central Java. Journal Epidemiologi Public Health* 02, 186–200
<https://Doi.Org/10.26911/Jepublichealth.2017.02.03.01>
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019.* World Health Organization, S.L.
- World Health Organization (2018). *Global tuberculosis report 2018.*