

**EVALUASI EFEKTIVITAS TERAPI
ANTITUBERKULOSIS TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT
PARU DUNGUS MADIUN**

**Novi Ayuwardani
Program StudiD III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Bhakti Husada Mulia Madiun**

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui percikan dahak (*droplet*) dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan. Pada tahun 2013, Indonesia masuk dalam negara dengan beban tinggi tuberkulosis dengan menduduki peringkat ke-4 sebagai negara penyumbang penyakit tuberkulosis setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (WHO, 2013).

Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dungus. Metode yang dilakukan dengan melihat gambaran karakteristik dengan menghitung prosentase jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan dan status pekerjaan pasien TB Paru di RS Paru Dungus dan menghitung skor dari kuesioner SGRQ.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Hal tersebut ditunjukkan dari prosentase data penderita TB Paru sebanyak 50,00% dengan klasifikasi skor ringan.

Kata kunci : kualitas hidup, tuberkulosis, SGRQ

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bersifat asimtomatik dan laten (WHO, 2013). Tuberkulosis umumnya menyerang paru-paru, namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya (Konstantinos dkk., 2010). Pada identifikasi dahak pasien TB secara mikroskopis terdapat kuman *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk basil yang tahan asam (BTA). Basil tahan asam adalah kuman yang tetap mengikat warna merah dengan warna dasar biru muda pada pewarnaan Ziehl-Neelsen, tidak luntur (tahan) oleh asam dan alkohol sehingga tidak mengikat warna kedua. Kuman ini dapat tertidur sampai beberapa tahun (*dormant*) dalam jaringan tubuh (Depkes RI, 2007). Gejala TB paru yang khas dilaporkan antara lain meliputi batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk berdahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang selama satu bulan (Depkes RI, 2005).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh infeksi. Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun, dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada seluruh kalangan usia (Departemen Kesehatan RI, 2005). Namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif dan jika Tuberkulosis tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal.

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan. Terapi obat TB tersedia sebagai obat antituberkulosis (OAT) *fixed dose combination* (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT). Tablet FDC atau KDT berwarna merah diformulasi berisi empat macam OAT untuk terapi tahap intensif. Sedangkan tablet FDC atau KDT berwarna kuning berisi dua macam OAT untuk terapi tahap lanjutan. Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Depkes RI, 2007).

Terapi tuberkulosis yang tidak adekuat pada pasien menyebabkan percikan dahak (*droplet nuclei*) di udara masih

mengandung BTA *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan sumber penularan langsung penyakit tuberkulosis kepada orang lain sehingga harus dicegah dengan memastikan terapi adekuat (Depkes RI, 2005; Depkes RI, 2007).

World Health Organization menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia berada di posisi keempat setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (WHO, 2013). Akibat dari penyakit TB sangat merugikan masyarakat. Penyakit TB merupakan penyebab kematian utama golongan penyakit infeksi. Apabila seseorang terpapar dengan kuman *M.tuberculosis* maka akan menurunkan produktivitas kerja. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan waktu kerja selama tiga sampai empat bulan dengan akibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Selain kerugian ekonomi, TB juga memberikan dampak buruk lain secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2007)

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminim obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan *hospes* terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada, meningkatnya kasus HIV/AIDS dan krisis ekonomi.

Untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia, strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat untuk saat ini, dan harus dilakukan secara sungguh-sungguh dimana salah satu komponen dari strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) tersebut adalah pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara factor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan.

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yakni pasien depresi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah pasien depresi yang bersedia menjadi subyek penelitian dengan mengisi *inform consent* dan bersedia di wawancarai,

sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien TB paru yang baru menjalani pengobatan/ pengobatan ke-0 bulan.

Data penelitian diperoleh melalui pengumpulan dengan menggunakan instrumen penelitian diantaranya lembar pengumpul data, *inform consent* sebagai kesediaan pasien menjadi subyek penelitian dan kuesioner SGRQ (*St. George Respiratory Questionnaire*) untuk mengukur kualitas hidup pasien

Analisa hasil dilakukan analisa univariate bertujuan menggambarkan deskriptif karakteristik responden, yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang akan diteliti dan Analisis bivariate untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dengan menggunakan uji statistik kai kuadrat (*Chi-Square*).

Hasil dan Pembahasan

Data karakteristik pasien TB Paru di RS Paru Dungus diperoleh beberapa prosentase karakteristik dasar pasien. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 66,67% penderita TB Paru berjenis kelamin laki-laki. Penderita TB Paru dengan prosentase tertinggi berusia lebih dari 50 tahun. Penderita dengan prosentase tertinggi yaitu 70,00% memiliki riwayat pendidikan SD. Sedangkan pekerjaan dengan prosentase tertinggi adalah penderita yang bekerja sebagai petani sebanyak 46,67%.

Kualitas hidup pasien TB Paru diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu ringan, sedang dan berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66,67% penderita laki-laki sebanyak 20,00% penderita memiliki kualitas hidup yang ringan dan 50,00% sisanya memiliki kualitas hidup yang sedang. Sedangkan dari 33,33% penderita perempuan sebanyak 40,00% penderita memiliki kualitas hidup ringan. Penderita perempuan dengan kualitas hidup sedang dan berat masing-masing sebesar 10,00% dan 50,00%.

Berdasarkan bulan pengobatan, sebanyak 100,00% pasien pada bulan ke-0 memiliki kualitas hidup ringan. Pada bulan pertama dan kedua pasien TB Paru yang berobat dengan kualitas hidup ringan masing-masing sebanyak 50,00% dan 33,00%. Pada bulan ketiga pasien TB Paru yang memiliki kualitas hidup ringan sebanyak 0,00%. Pada bulan pengobatan keempat pasien yang mendominasi pada pengobatan di bulan tersebut memiliki kualitas hidup yang sedang sebanyak 50,0%. Pada bulan kelima pasien memiliki kualitas hidup yang ringan dengan prosentase sebesar 100,00%. Pada bulan ke-6 pasien yang memiliki kualitas hidup

ringan sebanyak 0,0%. Pada bulan pengobatan ke-7 dan 8 pasien memiliki kualitas hidup ringan dan berat dengan prosentase masing-masing sebesar 50,00%.

Penderita dengan tingkat pendidikan SMP memiliki prosentase sebesar 10,00%. Kualitas hidup penderita dengan tingkat pendidikan SMP memiliki prosentase 33,33% untuk kualitas hidup ringan dan 66,67% untuk kualitas hidup berat. Sebanyak 20,00% penderita TB Paru dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kualitas ringan dan sedang. Prosentase tertinggi untuk penderita SMA ditunjukkan oleh penderita dengan kualitas hidup sedang yaitu sebesar 66,67%.

Berdasarkan kelompok usia, sebanyak 70,00% penderita TB Paru berusia lebih dari 50 tahun. Dari 70,00% penderita, sebanyak 19,05% penderita memiliki kualitas hidup ringan. Pasien dengan kualitas hidup yang berat memiliki prosentase sebesar 19,05%. Prosentase tertinggi ditunjukkan oleh pasien dengan kualitas hidup sedang sebanyak 61,90%.

Berdasarkan jenis pekerjaan penderita TB Paru, prosentase tertinggi ditunjukkan oleh petani yaitu sebesar 46,67%. Sebanyak 46,67% penderita TB Paru yang bekerja sebagai petani, 64,29% diantaranya memiliki kualitas hidup sedang dan sisanya memiliki kualitas hidup ringan sebanyak 21,34% dan berat sebanyak 14,29%.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan data hasil dan pembahasan penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran kualitas hidup penderita TB Paru di RS Paru Dungus memiliki kualitas hidup sedang dengan prosentase sebesar 50,00%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di RS Paru Dungus mempunyai kualitas hidup yang cukup baik.

Daftar Pustaka

- Depkes, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Edisi Kedua, vi, 13, 18-20, Cetakan Pertama, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2015, *Profil Kesehatan Kota Madiun Tahun 2015*. Madiun : Dinas Kesehatan Kota Madiun
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011, *Tuberkulosis: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*, Riset Kesehatan Dasar. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2013.

WHO, 2006, *Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children*. Geneva: World Health Organization

WHO, 2013, *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis Communication I*, editor. Geneva: World Health Organization