



Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (Mdr-Tb) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

Lindawati Simorangkir¹, Friska Ginting², Ernita Rante Rupang³, Shinta Putri Sinaga⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ners, STIKes Santa Elisabeth Medan, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima, Mei 30, 2022
Disetujui, Jun 20, 2022
Dipublikasikan, Jun 30, 2022

Keywords :
*Auses Of
Multidrug
Resistent Tuberculosis
(MDR-TB)*

Abstrak

Latar Belakang : *Multidrug-resistant TB* (MDR TB) adalah jenis TB yang resisten terhadap setidaknya dua lini pertama antimikroba TB, isoniazid (INH) dan rifampisin (RMP), dengan atau tanpa resistensi terhadap antimikroba TB lainnya. Faktor penyebab MDR-TB adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, kepatuhan minum obat, pengetahuan, sikap, stigma, kebiasaan merokok, peran PMO, dan efek samping pengobatan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab *Multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, responden sebanyak 27 orang

Hasil : Hasil penelitian yang diperoleh dari Gambaran Faktor Penyebab *Multidrug-Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 usia 36-45 sebanyak 8 orang (29,6 %), Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7%), Bekerja wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3%), berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%), Merokok sebanyak 16 orang (59.3%), Peran PMO baik sebanyak 27 orang (100%), Ada Efek Samping Obat sebanyak 25 orang (92.6%), Patuh minum obat sebanyak 20 orang (74.7%), pengetahuan baik 20 orang (74.7%), Sikap Baik sebanyak 22 orang (81.48%), Stigma Masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%), Stigma Pasien Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%).

Kesimpulan : Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan untuk menambah pengetahuan pasien.

Abstract

Introduction : *Multidrug-resistant TB* (MDR TB) is a type of TB that is resistant to at least two of the first-line TB antimicrobials, isoniazid (INH) and rifampin (RMP), with or without resistance to other TB antimicrobials. The factors causing MDR-TB were age, gender, education level, income, occupation, medication adherence, knowledge, attitudes, stigma, smoking habits, the role of PMO, and side effects of treatment.

Purpose : This study aims to identify the causative factors of multidrug resistant tuberculosis in Haji Adam Malik General Hospital Medan 2022.

Method : This study used a descriptive research design. Sampling in this study used purposive sampling technique, the respondents were 27 people

Result : The results obtained from the description of the Causes of *Multidrug-Resistant Tuberculosis* at Haji Adam Malik Hospital Medan 2022 aged 36-45 were 8 people (29.6%), 16 men (59.3%), 11 high school graduates (40.7%), working as self-employed as many as 9 people (33.3%), low income as many as 17 people (62.96%), smoking as many as 16 people (59.3%), the role of PMO is good as many as 27 people (100%), There are Drug Side Effects as many as 25 people (92.6%), Obedient to taking medication as many as 20 people (74.7%), good knowledge 20 people (74.7%), Good Attitude as many as 22

people (81.48%), Low Community Stigma as many as 16 people (59.26%), Stigma Patients Height of 15 people (55.56%).

Conclusion : It is hoped that the results of this study can be a source of information and materials to increase patient knowledge.

Koresponden Penulis :

Lindawati Simorangkir,
Program Studi Ners,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Indonesia.
Jl. Bunga Terompet No. 118 Medan.
Email : lindasimorangkir79@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit kronis yang menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* atau biasa kita kenal Bakteri Tahan Asam (BTA). Penularannya melalui percikan droplet pada saat batuk, bersin ataupun bicara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini mempunyai kemampuan untuk menginfeksi paru sehingga dapat menyebabkan terjadinya TB paru, dan dapat juga menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti kelenjar limfe, pleura, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Restinia et al., 2021).

Ketidak patuhan minum obat pada pasien TB dapat meningkatkan resiko yang sangat besar terjadinya TB-MDR hal tersebut terjadi dikarenakan lamanya pengobatan sehingga terjadinya pasien yang terputus meminum obat sesuai standar DOTS, pasien merasa tidak kunjung sembuh sehingga berpindah-pindah tempat berobat, dan juga efek samping dari obat tersebut juga menyebabkan pasien tidak ingin minum obat. Dari beberapa alasan tersebut yang menyebabkan timbulnya resisten TB terhadap OAT secara meluas atau MDR (*Multidrug Resistant*) (Aristiana & Wartono, 2018; Widiastuti et al., 2017).

MDR-TB (*Multidrug Resistent Tuberculosis*) merupakan kendala utama pemberantasan tuberkulosis di dunia. Kasus MDR-TB adalah bentuk spesifik dari TB yang resisten terhadap obat, dua jenis obat anti-TB yang paling efektif dan digunakan terutama ketika bakteri TB resisten adalah keadaan kuman *Mycobacterium tuberculosis* sudah tidak dapat ditangani dengan beberapa obat lini pertama setidaknya isoniazid dan rifampisin obat tersebut adalah jenis obat anti tuberkulosis (Muhammad & Fadli, 2019; Maksum, et al., 2018).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 9,96 juta kasus TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB RO. Dari perkiraan pasien TB RO tersebut, hanya 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%, juga di tahun yang sama diperkirakan ada 3,3% dari pasien TB baru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB RO (WHO, 2020).

Kasus TB RO di Indonesia diperkirakan mencapai 2,4% dari semua kasus TB baru dan 13% dari kasus TB yang diobati. Perkiraan kejadian kasus TB yang RO di Indonesia pada tahun 2018 adalah 24.000, tetapi hanya sekitar 9180 pasien TB RR yang teridentifikasi pada tahun 2018, dan hanya 49% pasien TB RR terkonfirmasi yang memulai pengobatan TB lini kedua (LUBIS & LUBIS, 2021). Pada tahun 2019 menunjukkan penurunan jumlah kasus TB RO pada anak dan dewasa TW 1-2 yaitu sebanyak 5.398 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2020 menjadi 5632 kasus TB RO TW 1-2. Demikian pula, jumlah pendaftaran RO TB anak dan dewasa pada minggu 1-2 tahun 2019 adalah 2618, dibandingkan 2637 pada minggu 1-2 tahun 2020 (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Kunarisasi 2019, di kota Medan Pada tahun 2018, ada sekitar setengah juta kasus baru TB yang resisten terhadap rifampisin (78% di antaranya memiliki TB yang resisten terhadap multi-obat). Indonesia termasuk peringkat 20 negara yang jumlah kasus MDR-TB terbanyak didunia (Nurfadila & Ananda Rustam, 2020). Pada tahun 2019 terdapat 385 kasus MDR-TB terdapat kenaikan kasus MDR-TB pada tahun 2022 yaitu sebanyak 492 kasus dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2021 yaitu sebanyak 202 kasus di RSUP Haji Adam Malik Medan (Rekam Medis RSUP H Adam Malik Medan, 2022).

Permasalahan baru terkait tuberkulosis TB adalah kekebalan ganda kuman terhadap obat TB (DR/MDR/MDR). Penularan MDR-TB dapat dilihat dari beberapa cara, antara lain sistem kontrol yang tidak memadai dan pelayanan petugas kesehatan. Insiden MDR-TB dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain riwayat penyakit, ketidak patuhan berobat, usia, jenis kelamin, efek samping, obat anti tuberkulosis (OAT), tanpa pengawasan, lama pengobatan, pengetahuan tentang MDR TB dan DOTS plus, pendapatan keluarga, daya tahan tubuh, dan faktor sosial ekonomi pasien. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan DOTS juga berkontribusi pada kasus TB-MDR. Penatalaksanaan TB-MDR lebih kompleks dan memerlukan perhatian lebih daripada pengelolaan TB yang tidak resisten terhadap obat (Aristiana & Wartono, 2018).

Efek samping pengobatan MDR-TB adalah efek samping dari penggunaan obat anti inflamasi salah satunya adalah obat Rifampisin menimbulkan efek samping Gastrointestinal, mual, gatal, kehilangan nafsu makan dan demam, antara lain Penggunaan vitamin B6 dapat mengurangi efek samping mual dan muntah rifampisin. Isoniazid efek samping kram tangan dan kesemutan. Efek Samping Oatmeal Ini mungkin salah satu alasannya pasien tidak teratur dan menyebabkan malas minum obat. Pengaruh efek samping obat anti TB menjadi salah satu penyebabnya ketidakpatuhan pasien dalam minum obat sampai akhir (Mashidayanti et al., 2020).

Strategi yang digunakan untuk pengendalian TB antara lain pencegahan penularan, deteksi kasus, pengobatan dan pengobatan intensif pasien TB-RO hingga sembuh dengan pengobatan kasus pasif, sebagai standar operasional prosedur pengendalian TB di Indonesia yang mengharuskan pasien berobat ke puskesmas (Kemenkes RI Kesehatan, tahun 2013). Strategi nasional secara bertahap memberikan pelayanan pengobatan yang berkualitas di seluruh provinsi di Indonesia. Pelayanan terapeutik puskesmas harus memiliki laboratorium mikroskop. Kapasitas dan kualitas laboratorium harus memenuhi standar internasional. Pelayanan pengobatan bagi pasien TB-RO meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, pusat rujukan, rujukan, dan afiliasi, dengan penekanan pada fungsi jaringan rujukan. Pembiayaan pengobatan pasien tuberkulosis ditanggung oleh sumber yang sah dan tidak mengikat seperti sumber pusat, provinsi, dan kecamatan melalui mekanisme yang ada (Ayu, 2019).

Untuk munculnya TB RO sebagai ancaman global, mendorong WHO Bentuk kelompok kerja langsung Kursus Singkat Terapi Observasi Plus (DOTS ditambah) untuk TB RO. Saat ini istilah Persetujuan untuk mengobati kasus TB RO program pengelolaan obat Tuberkulosis yang resisten terhadap obat (PMDT) menjadi bagian dari rencana respons nasional Tuberkulosis RO dan diagnosis dan pengobatan melalui pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta menjamin untuk menyediakan Akses universal. 2 Universal PMDT adalah untuk menghilangkan rasa sakit, Kematian dan penyebaran TB yang resisten terhadap obat-obat TBC agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Khususnya PMDT dirancang untuk menyediakan akses Layanan PMDT Kualitas Universal Untuk semua pasien TB RO, di mana pun mereka berada Kehadiran dan pencegahan resistensi Penggunaan obat anti-TB lini kedua (XDR TB) secara ekstensif (Aviana et al., 2021).

2. METODE

Rencana penelitian ini bersifat *Deskriptif* yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Multidrug-Resistent Tuberkulosis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami MDR-TB di RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 202 pada tahun 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, yang berjumlah 27 orang.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Usia Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Usia		
1	17-25 (Remaja Akhir)	3	11.1
2	26-35 (Dewasa Awal)	3	11.1
3	36-45 (Dewasa Akhir)	8	29.6
4	46-55(Masa Lansia Awal)	7	25.9
5	56-65(Masa Lansia Akhir)	6	22.2
	Total	27	100

Berdasarkan table 1 di atas menunjukkan dari 27 responden mayoritas usia responden usia 36 sampai 45 tahun sebanyak 8 orang (29.6%), sedangkan minoritas responden usia 17-25 dan 26-35 yang masing-masing sebanyak 3 orang (11.1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Jenis Kelamin Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Jenis Kelamin		
1.	Laki-laki	16	59.3
2.	Perempuan	11	40.7
	Total	27	100

Berdasarkan table 2 di atas menunjukkan dari 27 responden mayoritas jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), sedangkan minoritas responden jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (40.7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Tingkat Pendidikan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Tingkat Pendidikan		
1.	Tidak Sekolah	1	3.7
2.	Tamat SD	5	18.5
3.	SMP	6	22.2
4.	SMA	11	40.7
5.	D I,II,III	1	3.7
6.	Sl	3	11.1
	Total	27	100

Berdasarkan table 3 di atas menunjukkan dari 27 responden mayoritas tingkat pendidikan responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 orang (40.7%), sedangkan minoritas responden tingkat pendidikan DI,II,III sebanyak 1 orang (3.7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Pekerjaan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Pekerjaan		
1.	Ibu Rumah Tangga	7	25.9
2.	PNS	3	11.1
3.	Pegawai Swasta	1	3.7
4.	Wiraswasta	9	33.3
5.	Buruh	1	3.7
6.	Petani	2	7.4
7.	Tidak Bekerja	4	14.8
	Total	27	100

Berdasarkan table 4 di atas dapat dilihat bahwa dari 27 responden mayoritas Wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3) dan minoritas responden Pegawai swasta dan buruh sebanyak 1 orang (3,7%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Penghasilan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Penghasilan		
1.	Rendah	17	62.96
2.	Tinggi	10	37.4
	Total	27	100

Berdasarkan table 5 di atas dapat di lihat bahwa dari 27 responden mayoritas berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%) dan minoritas penghasilan tinggi 10 orang (37,4%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Kebiasaan Merokok Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Kebiasaan Merokok		
1.	Tidak Merokok	11	40.7
2.	Merokok	16	59.3
	Total	27	100

Berdasarkan table 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 27 responden mayoritas Merokok sebanyak 16 orang (59.3%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Peran PMO Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Peran PMO		
1.	Baik	27	100
2.	Tidak Baik	0	0
	Total	27	100

Berdasarkan table 7 di atas dapat dilihat bahwa kelompok Peran PMO. Baik (Mengawasi minum obat, mengingatkan untuk meminum obat dan memberi dorongan untuk rutin berobat) sebanyak 27 orang (100%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Efek Samping Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Efek Samping Obat		
1.	Tidak Ada Efek Samping Obat	2	7.4
2.	Ada Efek Samping Obat	25	92.6
	Total	27	100

Berdasarkan table 8 di atas dapat dilihat bahwa kelompok Efek Samping Obat. Tidak Ada Efek Samping Obat sebanyak 2 orang (7.4%), Ada Efek Samping Obat sebanyak 25 orang (92.6%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Ada Efek Samping Obat (Mual, muntah, pusing, dan nafsu makan berkurang) sebanyak 25 orang (92.6%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Kepatuhan Minum Obat		
1.	Patuh	20	74.7
2.	Tidak Patuh	7	25.9
	Total	27	100

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa kelompok Kepatuhan Minum Obat. Patuh (Rutin minum obat, dan selalu membawa obat kemanapun) sebanyak 20 orang (74.7%), Tidak Patuh sebanyak 7 orang (25.9%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Patuh sebanyak 20 orang (74.7%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Pengetahuan Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Pengetahuan		
1.	Kurang Baik	13	48.1
2.	Baik	14	51.9
	Total	27	100

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat dilihat bahwa kelompok Pengetahuan . Baik (Mengetahui tentang penyakit MDR TB, Penyebab penyakit TB, cara penularannya, dan cara pengobatan penyakit MDR-TB) sebanyak 14 orang (51.9%), Kurang Baik sebanyak 7 orang (25.9%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas patuh sebanyak 20 orang (74.7%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Sikap Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Sikap		
1.	Kurang Baik	5	18.52
2.	Baik	22	81.48
	Total	27	100

Berdasarkan table 11 di atas dapat dilihat bahwa kelompok Sikap. Baik (Memiliki pemikiran positif tentang proses penyembuhan, tidak lupa minum obat, minum obat sesuai anjuran dokter dan tidak menghentikan minum obat secara sepihak tanda anjuran dari dokter) sebanyak 22 orang (81.48%), Kurang Baik 5 orang (18.52%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Sikap Baik sebanyak 22 orang (81.48%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi dan Presentase Faktor Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien Pada Pasien *Multidrug Resistent Tuberkulosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 (n=27).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stigma Masyarakat			
1.	Rendah	16	59.26
2.	Tinggi	11	40.74
Total		27	100
Stigma Pasien			
1.	Rendah	12	44.4
2.	Tinggi	15	55.56
Total		27	100

Berdasarkan table 12 diatas dapat dilihat bahwa kelompok Stigma Masyarakat. Rendah (Masyarakat menerima orang dengan TB, tidak menghindar dan menjahui) sebanyak 16 orang (59.26%), Tinggi (Tidak menerima dan menghidar dari pasien TB) sebanyak 11 orang (40.74%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Stigma Masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%). Dapat dilihat bahwa kelompok Stigma Pasien. Tinggi (pasien TB Menarik diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat) sebanyak 15 orang (55.56%), Rendah sebanyak 12 (pasien Tb tidak Menarik diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat) orang (44.4%). Diperoleh bahwa dari 27 responden mayoritas Stigma Pasien Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%).

4. PEMBAHASAN

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan berdasarkan usia menunjukkan hasil bahwa responden mayoritas berada pada rentang usia 36-45 tahun ada 8 orang (29.6%), usia 46-55 tahun ada 7 orang (25.9) dan minoritas berusia rentang 17-25 dan 25-36 yang masing-masing terdapat 3 orang (11.11%). Peneliti berasumsi bahwa pada usia 36-45 adalah Usia produktif serta mempunyai banyak aktivitas di luar rumah yang sangat sibuk dapat menyebabkan pasien lalai dalam pengobatan misalnya lalai untuk tepat minum obat dan memiliki selain itu kemungkinan lain disebabkan pengobatan yang tidak tepat atau tidak lengkap di masa lalu yang di sebabkan kurangnya kesadaran yang menyebabkan kelainan sehingga pasien menjadi MDR-TB.

Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nunkaidah, (2017) mengungkapkan bahwa pasien TB MDR yang berusia ≤ 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi dengan kejadian TB-MDR jika di dibandingkan dengan >45 tahun karena aktifitas yang banyak dapat menjadi penyebab kelainan dalam menjalani pengobatan. Usia ≤ 45 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB karena lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah dibandingkan kelompok usia >45 tahun sehingga mudah berinteraksi dengan orang lain menyebabkan mudahnya untuk tertular TB dan juga menularkan TB. Berdasarkan teori pada usia ≤ 45 tahun proporsi yang bekerja lebih banyak sehingga masih banyak yang tidak patuh dalam berobat TB sampai tuntas sehingga ketidaksembuhan pasien TB dapat menjadi faktor penular dilingkungannya. Variable umur menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian TB MDR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti et al., 2017 menurut kelompok usia, sebagian besar penderita TB MDR berusia >45 tahun, kemudian usia 25-45 tahun dan <25 tahun, karena pada usia tersebut merupakan usia produktif yang rentan terhadap penularan TB MDR di mana lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai mobilitas yang tinggi, sehingga memungkinkan terjadi penularan kepada orang lain dan lingkungan sekitar. Sejalan dengan penelitian oleh Sinaga yang menyebutkan bahwa rentang usia terbanyak penderita TB MDR adalah 35-44 tahun diikuti usia 25-34 tahun. Selain itu, Linda juga menyatakan hal yang sama bahwa 85,5% pasien TB MDR berada pada usia 15-55 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 pasien TB-MDR banyak pada umur produktif yaitu pada usia 15 – 55 tahun, usia produktif lebih berisiko karena karena aktivitas yang lebih banyak dibanding usia lanjut. Dari hasil observasi peneliti selama melakukan penelitian ini, memang terlihat jelas bahwa pasien-pasien MDR-TB yang sedang melakukan pengobatan tersebut masih tergolong dalam usia produktif, meskipun kelompok umur tertinggi adalah 45 – 53 tahun, namun tidak sedikit juga pasien-pasien yang masih lebih muda dari kelompok umur

tersebut, hasil wawancara dari beberapa responden tersebut mengatakan bahwa mereka memang telah melakukan pengobatan 6 bulan sebelumnya, namun karena kesibukan dan tidak melakukan arahan petugas kesehatan untuk tetap mengkonsumsi obat meskipun telah merasa sehat.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan hasil bahwa responden terbanyak mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), dan minoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (40.7 %). Peneliti berasumsi bahwa pada jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami MDR-TB dikarenakan banyaknya aktivitas serta banyaknya interaksi laki-laki di luar rumah dengan tingginya aktivitas yang mengakibatkan kurangnya istirahat yang mengakibatkan daya tahan tubuh seseorang mengalami penurunan serta kondisi tempat kerja yang tidak mendukung yang mengakibatkan pasien memiliki resiko terkena penyakit TB dan juga menyebabkan terjadinya pasien MDR-TB yang terjadi akibat terlalu sibuknya dalam pekerjaan sehingga lalai dalam minum obat.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 secara epidemiologi jumlah penderita risiko MDR-TB lebih banyak pada laki-laki. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (56%) Tingginya presentase laki-laki karena mempunyai mobilitas yang tinggi, dimana aktifitas yang banyak ditambah dengan istirahat yang kurang, memungkinkan penularan yang lebih luas terjadi. Selain itu frekuensi keluar rumah laki-laki juga lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al., 2018 Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (57 %) dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin perempuan (43 %). Berdasarkan hasil tersebut dapat dikemukakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB MDR. Kerentanan ini kemungkinan disebabkan oleh beban kerja, istirahat yang kurang, mobilisasi yang tinggi, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol. Perilaku-perilaku tersebut dapat menjadi faktor risiko yang dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena TB MDR. Jenis kelamin merupakan sebuah konsep kultural yang berusaha membuat perbedaan (*distinction*) pada karakteristik emosional, perilaku, perasaan, dan perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Cahyati, 2020 menunjukkan bahwa penderita TB MDR yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (69,7%). Jumlah ini lebih banyak dibandingkan penderita TB MDR yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (30,3%). yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB MDR Perbandingan prevalensi TB paru antara laki-laki dan perempuan sama hingga usia remaja, tetapi setelah remaja prevalensi laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal ini diduga karena hingga usia remaja, kontak hanya terjadi pada lingkungan yang lebih kecil. Setelah dewasa, laki-laki banyak kontak dengan lingkungan yang lebih besar di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, di samping faktor biologi, sosial budaya, termasuk stigma TB.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan hasil bahwa dari segi tingkat pendidikan mayoritas mayoritas Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7) dan minoritas Tidak Sekolah sebanyak 1 orang (3.7) dan minoritas lainnya yang memiliki persentase yang sama adalah Tamat DI, DII, DIII sebanyak 1 orang (3,7). Peneliti berasumsi tidak selamanya pendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan yang baik sehingga mempengaruhi seseorang terkena MDR-TB dan juga bisa diakibatkan tidak adanya pencegahan awal. Tidak semua yang berpendidikan menengah ke atas tingkat pengetahuannya tentang pengobatan itu baik sehingga menyebabkan pasien dapat menjadi MDR-TB.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Emmi Bijawati, SKM. et al., 2018 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden tertinggi yaitu tamat SMA 21 responden (42%) dan terendah tamat perguruan tinggi yaitu 2 responden (4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya tidaklah rendah, namun tidak bisa dipungkiri bahwa pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya MDR-TB tidaklah mereka ketahui, dan

hal ini juga kemungkinan diakibatkan tidak adanya pencegahan sejak awal pengobatan lini pertama tentang akan timbulnya MDR-TB ketika pasien tidak menuntaskan pengobatan yang dijalani.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al., 2018 Sebagian besar responden (61%) memiliki pendidikan tinggi. Lebih banyaknya jumlah penderita pada kategori pendidikan tinggi kemungkinan dapat disebabkan kurangnya penderita dalam menerima sebuah informasi kesehatan dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aristiana & Wartono, 2018 pendidikan terbanyak antara pasien MDR-TB dan non-MDR yaitu tingkat pendidikan tinggi, masing-masing sebanyak 25 orang (36,2%) dan 44 orang (63,8%). Tidak bermaknanya faktor tingkat pendidikan disebabkan karena tidak selamanya penderita yang berpendidikan dasar tingkat pengetahuannya tentang tuberkulosis rendah, dan juga tidak semua yang berpendidikan menengah ke atas tingkat pengetahuannya tentang tuberkulosis tinggi. Saat ini sudah banyak media yang memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Mutidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan hasil bahwa pekerjaan responden mayoritas sebanyak 9 orang (33.3%), dan minoritas dengan nilai yang sama buruh dan pegawai swasta sebanyak 1 orang (3.7%). Peneliti berasumsi pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan di luar rumah yang dilakukan untuk mencari nafka. Lingkungan pekerjaan yang buruk juga dapat menjadi faktor terpapar infeksi penyakit sehingga dapat mempengaruhi seseorang untuk terpapar penyakit. Pekerjaan yang berkontak langsung dengan orang banyak memungkinkan menjadi faktor penyebab terjadinya penularan MDR-TB. seseorang yang bekerja cenderung lalai dalam pengobatan karena aktivitas pekerjaan yang banyak sehingga hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya MDR-TB.

Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisatuzzakiyah et al., 2021 ini menyebutkan pekerjaan terbanyak berupa wiraswasta/pedagang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni di puskesmas Perak Timur ditemukan pekerjaan terbanyak pada penderita MDR-TB berupa wiraswasta yaitu 12 orang (30,1%) Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pendapatan dan berdampak terhadap pola kehidupan sehari-hari antara konsumsi makanan bergizi dan pemeliharaan kesehatan. Pekerjaan yang berkontak langsung dengan orang banyak memungkinkan menjadi faktor penyebab terjadinya penularan MDR-TB. seseorang yang bekerja cenderung lalai dalam pengobatan karena aktivitas pekerjaan yang banyak sehingga hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya MDR-TB.

Asumsi peneliti tidak sejalan dengan penelitian Azhari & Kusumayanti, 2021 Penyebab pasien yang tidak bekerja cenderung tidak teratur berobat karena didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya transportasi dan difokuskan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari daripada untuk pengobatan.

e. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Mutidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan hasil bahwa dari segi Penghasilan mayoritas Rendah (di bawah UMR) sebanyak 17 orang (62.96%) dan minoritas penghasilan tinggi sebanyak 10 orang (37.4%). Peneliti berasumsi Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan menjadikan risiko terkena penyakit infeksi TB MDR.

Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginanjar et al., 2019 responden yang menderita TB MDR positif lebih banyak pada responden yang memiliki penghasilan rendah 17 (27,4%) dibandingkan responden yang memiliki penghasilan tinggi 15 (24,2%).

Penelitian dari Anisah et al., 2021 variabel penghasilan dalam penelitian ini disebabkan karena lebih dari 50% yaitu sebesar 75 % (24 orang) kasus maupun kontrol yang menjadi subyek penelitian, memiliki kesamaan yaitu hidup pada keluarga dengan status ekonomi rendah dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR). menyatakan bahwa seseorang dengan status ekonomi rendah

mengalami TB RO dibandingkan seseorang dengan status ekonomi tinggi keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga, sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan menjadikan faktor risiko terkena penyakit infeksi TB RO

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020, Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak mencukupi kebutuhan bagi setiap anggota keluarga. Ekonomi lemah atau miskin mempengaruhi seseorang mendapatkan penyakit TB paru, disebabkan daya tahan tubuh yang rendah, begitu juga kebutuhan akan rumah yang layak huni tidak didapatkan, ditambah dengan penghuni yang ramai dan sesak. Keadaan ini akan mempermudah penularan penyakit terutama penyakit saluran pernafasan seperti penyakit TB Paru. Sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya lingkungan. Selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga menjadi masalah bagi golongan sosial ekonomi rendah

f. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien *Multidrug-resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 ditemukan hasil bahwa dari segi kebiasaan merokok. mayoritas merokok sebanyak 16 orang (59,3%) dan minoritas tidak merokok sebanyak 11 orang (40,7%), peneliti berasumsi kebiasaan merokok, merokok dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru sehingga mudah terinfeksi penyakit TB dalam menjalani pengobatan TB sehingga dapat jatuh dalam kondisi MDR-TB.

Sejalan dengan penelitian Aristiana & Wartono, 2018 berdasarkan hasil penelitian didapatkan 19 pasien MDR-TB (59,4%) dan 13 pasien TB non MDR (40,6%) yang memiliki kebiasaan merokok. Dari hasil tersebut ditemukan bahwa kebiasaan merokok lebih banyak pada pasien MDR-TB dibandingkan pasien TB non MDR. Terdapat hasil yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan MDR-TB. Kebiasaan merokok dapat membuat seseorang lebih mudah terinfeksi TB. Kebiasaan merokok akan menyebabkan rusaknya mekanisme pertahanan mucocilliary clearance. Asap rokok juga akan meningkatkan tahanan jalan napas akibat obstruksi pada saluran napas dan menghambat kerja makrofag pada alveolus. Hal ini membuat pasien yang merokok memiliki respon yang lebih buruk dalam menjalani pengobatan TB sehingga dapat jatuh dalam kondisi MDR-TB.

Berdasarkan penelitian Siti Laela (2018) riwayat kebiasaan merokok pada pasien TB MDR dari 25 pasien yang memiliki riwayat merokok sekarang (masih aktif mengonsumsi rokok) proporsi tertinggi yaitu mengalami konversi sebanyak 21 pasien (84,0%) sedangkan pasien yang sudah tidak merokok tetapi memiliki riwayat merokok memiliki konversi tertinggi yaitu 51 pasien dari 59 pasien (86,4%). dari 51 pasien yang tidak pernah mengonsumsi rokok sama sekali proporsi tertinggi yaitu 50 pasien (98,0%).

g. Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi peran pengawas minum obat (PMO) Baik sebanyak 27 orang (100%). Peneliti berasumsi bahwa peran pengawas minum obat dalam penelitian ini bukan penyebab MDR-TB dikarenakan peran pengawas minum obat adalah untuk memastikan bahwa pasien meminum obat secara teratur serta memberi dukungan dan motivasi untuk mempercepat penyembuhan tetapi jika sudah awasi tetapi pasien tidak meminum obat nya hal tersebut yang akan menyebabkan pasien mengalami kegagalan dalam meminum obat sehingga menyebabkan pasien mengalami *resistent* terhadap obat .

Sejalan dengan penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 hasil penelitian, menunjukkan bahwa penderita TB MDR yang dalam pengobatannya tidak terdapat peran PMO sebanyak 13 orang (39,4%) dan yang terdapat peran PMO sebanyak 20 orang (60,6%). PMO adalah salah satu faktor keberhasilan program DOTS dan keberhasilan terapi karena akan mempengaruhi kepatuhan penderita TB dalam minum OAT, sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk minum obat. PMO sangat dibutuhkan untuk memastikan apakah obat tersebut benar-benar diminum atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian Triandari & Rahayu, 2018. Pengawas Menelan Obat yang berperan dalam penelitian ini yaitu dari pihak keluarga (istri/suami/anak/menantu/orang tua/sanak saudara). Pengawas Menelan Obat adalah salah satu faktor keberhasilan program DOTS (Directly Observed Therapy Short-course) dan keberhasilan terapi karena mempengaruhi kepatuhan minum obat

sehingga penderita rajin dan termotivasi untuk meminum obat. Seorang PMO harus dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan, maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela dan bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian Rizqiya, 2021 terdapat PMO yakni sebanyak 38 (84%). PMO berperan aktif dalam memberikan motivasi pada pasien TB Paru untuk berobat yang akan memberikan dampak terhadap keaktifan pasien TB Paru untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Puskesmas dapat melibatkan keluarga pasien sebagai PMO di rumah untuk membantu mengontrol kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan juga akan semakin baik dan meningkat dan sebaliknya apabila semakin buruk PMO dalam pengobatan TB Paru maka keberhasilan pengobatan semakin kecil.

h. Efek Samping Obat

penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi efek samping obat, mayoritas ada efek samping minum obat sebanyak 25 orang (92.6%), dan minoritas tidak ada efek samping obat sebanyak 2 orang (7.4%), Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa efek samping obat MDR-TB adalah salah satu faktor penyebab dikarenakan efek samping dari obat menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan ingin menghentikan pengobatan sehingga menyebabkan banyaknya kegagalan dalam pengobatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian berdasarkan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa dari 50 responden (100%) merasakan efek samping obat. sedangkan berdasarkan waktu pertama kali merasakan efek samping yaitu 48 responden (96%) merasakan efek samping sejak awal melakukan pengobatan, 1 responden (2%) baru merasakan efek samping saat 6 bulan pengobatan dan 1 responden (2%) merasakan efek samping setelah 21 bulan pengobatan. Tingginya persentase responden yang merasakan efek samping sejak awal pengobatan disebabkan tubuh pasien sedang dalam proses beradaptasi dengan obat yang dikonsumsi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho et al., 2018 sebagian besar responden (75%) mengalami efek samping yang banyak. Semua responden menyatakan merasakan efek samping setiap hari setelah menelan obat. Efek samping yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah mual dan muntah. Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB MDR.

Selain itu asumsi peneliti didukung oleh penelitian Wahyuni & Cahyati, 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) pada kelompok kasus mengalami efek samping obat, sedangkan yang tidak mengalami efek samping obat sebanyak 9 orang (27,3%).

i. Kepatuhan Minum Obat

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi kepatuhan minum obat mayoritas patuh sebanyak 20 orang (74.7%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 7 orang (25.9%). Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk menghindari terjadinya MDR-TB dan kegagalan dalam pengobatan. Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Ketidak patuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam berkembangnya resistensi. Kepatuhan yang baik seharusnya berdampak positif terhadap penyembuhan pasien tetapi jika seseorang patuh tetapi tidak memiliki kemauan untuk sembuh akan menjadi penyebab pasien menjadi MDR-TB

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triandari & Rahayu, 2018 kelompok responden yang memiliki kepatuhan buruk sebanyak 41 orang (28,5), sedangkan data dengan jumlah distribusi paling banyak yaitu pada responden mempunyai riwayat kepatuhan minum obat baik sejumlah 103 responden (71,5%). Responden dengan riwayat hasil pengobatan TB sebelumnya gagal sebanyak 41 orang (28,5%).

Berdasarkan penelitian Rizqiya, 2021 hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien tinggi paling banyak yakni 26 (57.8%), sedangkan kepatuhan minum obat sedang yakni sejumlah 10 (22.2%) dan kepatuhan minum obat rendah yakni sebanyak 9 (20.0%). Kepatuhan pasien dalam pengobatan yang dilakukan berkenaan dengan kemampuan dan kemauan pasien itu sendiri

yaitu dengan mengikuti saran yang diberikan oleh petugas kesehatan, menjaga pola hidup, jadwal periksa yang diderita dan aturan pengobatan.

j. Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi pengetahuan. Mayoritas pengetahuan baik sebanyak 14 orang (51.9%), dan minoritas tidak baik sebanyak 13 orang (48.1%). Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik dapat mempercepat penyembuhan pengetahuan jika tidak ada kesadaran dari diri untuk meminum obat secara teratur serta kurangnya motivasi penderita sehingga pengetahuan yang baik seharusnya dapat mempercepat penyembuhan.

Sejalan dengan penelitian menurut Janan, M. (2019) MDR-TB dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan hasil penelitian motivasi dan keteraturan minum obat berpengaruh terhadap terjadinya MDR-TB. Tingkat pengetahuan seseorang baik tinggi maupun rendah tidak akan mempengaruhi risiko seseorang terkena MDR-TB maupun tidak. Tingkat pengetahuan penderita berdasarkan hasil yang diperoleh sudah cukup baik, kemungkinan karena adanya banyak informasi pengetahuan yang didapat penderita ketika menjalani pengobatan sebelumnya baik dari dokter, perawat, orang sekitar atau keingintahuan dari diri sendiri untuk mencari tahu tentang bahaya penyakit yang diderita sehingga memicu pula untuk proses kesembuhan.

Berdasarkan penelitian Nugroho et al., 2018 sebanyak 55% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC. Responden dengan pengetahuan yang baik seharusnya lebih memahami penyakit TB MDR yang diderita. Tingkat pengetahuan yang baik seharusnya mempermudah penderita untuk menjalani pengobatan TB MDR Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang TB akan tetapi tidak diperoleh perbedaan yang signifikan antara responden yang memiliki pengetahuan yang rendah dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

k. Sikap

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi sikap. Mayoritas baik sebanyak 22 orang (81.48%), dan minoritas Kurang Baik 5 orang (18.52%). Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa sikap yang baik seharusnya dapat mempercepat proses penyembuhan tetapi sikap yang baik juga bisa dipengaruhi oleh lamanya pengobatan sehingga hal tersebut dapat menghambat proses pengobatan.

Penelitian di atas tidak sejalan dengan penelitian Nugroho et al., 2018 Sebanyak 50% responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang kurang dalam pengobatan TB MDR. sikap merupakan salah satu komponen perilaku, dimana perilaku akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Penentuan sikap, keyakinan, dan emosi memiliki peranan penting dalam terbentuknya perilaku. Berdasarkan keterangan responden juga diketahui bahwa sebanyak 25% responden menyatakan bahwa tidak setuju mengikuti pengobatan TB MDR selama 21 bulan. Terdapatnya efek samping yang berat akan membentuk sikap terhadap proses pengobatan sehingga sikap dapat menentukan terciptanya sebuah perilaku kesehatan dan terwujudnya kualitas kesehatan individu atau masyarakat.

l. Stigma Masyarakat dan Stigma Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti RSUP Haji Adam Malik Medan di Medan 2022 mengenai faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* dari segi Stigma masyarakat Rendah sebanyak 16 orang (59.26%), Tinggi sebanyak 11 orang (40.74%). Kelompok Stigma Pasien. Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%), Rendah sebanyak 12 orang (44.4%). Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa stigma masyarakat yang rendah seharusnya dapat tidak menjadi dampak yang negatif bagi pasien tetapi jika stigma pasien yang tinggi hal ini yang dapat menyebabkan pasien tersut yang menarik diri dari keluarga dan masyarakat sekitar sehingga pasien tidak mendapatkan motivasi serta semangat dari orang sekitar.

Asumsi peneliti didukung oleh Janan, M. (2019) stigma masyarakat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa rata-rata stigma masyarakat pasien TB Paru sebesar 66.00. Semakin tinggi nilai stigma maka akan semakin tinggi stigma yang dirasakan oleh pasien TB Paru. Nilai tersebut menunjukkan bahwa stigma masyarakat pasien TB Paru telah mencapai 73.92% yang artinya 50% responden berada di atas skor tersebut dan 50% berada di bawah skor tersebut. Stigma masyarakat dibedakan menjadi 4 indikator

yaitu pengasingan, stereotipe, pengalaman diskriminasi dan resistensi stigma (Schied dan Brown, 2010).

Sejalan dengan penelitian hasil penelitian dari Herawati et al 2020 penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perceived stigma dengan kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan Jittimaneer ditemukan sebagian besar responden penderita Paru mengalami stigma tinggi sebanyak 65%. Hampir seluruh responden 66,67% memiliki stigma terhadap penyakit tuberculosis. Perceived stigma yang kurang baik, muncul dari diri seseorang yang bisa di katakana self stigma atau persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat sehingga menimbulkan reaksi negatif dari dirinya sendiri, hal tersebut akan menyebabkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan diri Maka dari itu pentingnya komunikasi intrapersonal antara penderita dengan keluarga dan petugas kesehatan untuk mengatasi permasalahan pada diri sendiri seperti anggapan atau persepsi terkait penyakit yang dideritanya, hal ini sangat mempengaruhi bila perceived stigma pada penderita sangat tinggi karena dapat memberikan efek yang kurang baik terhadap proses kepatuhan minum obat.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 27 responden mengenai Faktor penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022, Maka dapat di simpulkan Faktor Usia penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh usia jenis, 36-45 sebanyak 8 orang (29,6 %), 46-55, Faktor Jenis Kelamin penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh jenis kelamin Laki-laki sebanyak 16 orang (59.3%), Faktor Tingkat Pendidikan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Tamat SMA sebanyak 11 orang (40.7%), Faktor Pekerjaan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh pekerjaan Wiraswasta sebanyak 9 orang (33.3), Faktor penghasilan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSPU Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh berpenghasilan Rendah sebanyak 17 orang (62.96%), Faktor kebiasaan merokok penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Merokok sebanyak 16 orang (59.3%), Faktor Peran pengawas minum obat (PMO) penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh Baik sebanyak 27 orang (100%), Faktor Efek samping obat penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022. pada 27 responden di peroleh ada efek samping obat sebanyak 25 orang (92.6%), Faktor kepatuhan minum obat penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 pada 27 responden di peroleh Patuh sebanyak 20 orang (74.7%), Faktor pengetahuan penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 pada 27 responden di peroleh Pengetahuan baik sebanyak 14 orang (51.9%), Faktor sikap penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 pada 27 responden di peroleh Baik sebanyak 22 orang (81.48%), Faktor stigma masyarakat dan stigma pasien penyebab *multidrug resistant tuberculosis* di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 pada 27 responden di peroleh Stigma masyarakat dan stigma pasien Rendah sebanyak 16 orang (59.26%) dan Stigma Pasien. Tinggi sebanyak 15 orang (55.56%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyanis, S. (2018). *Perbandingan metode Regresi logistik dengan analisis diskriminasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2018.*
- Anisah, A., Sumekar, D. W., & Budiarti, E. (2021). Hubungan demografi dan komorbid dengan kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 568–574. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.655>
- Aristiana, C. D., & Wartono, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance Tuberkulosis (MDR-TB). *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(1), 65–74. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.65-74>
- Aryani, L. D., & Riyandry, M. A. (2019). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61–70.

- <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiayanti, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis Pada Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), 215–222.
- Ayu, M. S. (2019). Analisis Pelayanan Terapeutik Pada Pasien Tuberkulosis Resisten Obat Di Kota Medan. *Jurnal Jumantik*, 4(2), 199–212.
- de Almeida Crispim, J., da Silva, L. M. C., Yamamura, M., Popolin, M. P., Ramos, A. C. V., Arroyo, L. H., Queiroz, A. A. R., de Souza Belchior, A., dos Santos, D. T., Pieri, F. M., Rodrigues, L. B. B., Protti, S. T., Pinto, I. C., Palha, P. F., & Arcêncio, R. A. (2017). Validity and reliability of the tuberculosis-related stigma scale version for Brazilian Portuguese. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2615-2>
- Emmi Bijawati, SKM., M. K., Munawir Amansyah, SKM., M. K., & Nurbiah, S. (2018). The Risk Factors for Treatment of Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) Patients in Labuang Baji General Hospital Makassar in 2017. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–17. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4282>
- Farida. (2020). Faktor keberhasilan pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Indonesia : Tinjauan Sistematis Successful factors in the treatment of Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) In Indonesia : Systematic Review. *JHECDs*, 6(1), 35–41.
- Fatmawati, U., & Kusmiati, T. (2017). Characteristics and the Side Effects of New MDR-TB Treatment. *Jurnal Respirasi*, 3(3), 67–73.
- Ginanjar, Y., Astika, T., Supriyatna, N., Studi, P., Keperawatan, M., Ilmu, F., Universitas, K., Jakarta, M., Kesehatan, D., & Ciamis, K. (2019). Analisis pengaruh psikososial dan faktor resiko lainnya terhadap kejadian tb mdr. 1, 46–54.
- Hasanah, M., M., & Wahyudi, A. S. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) di Poli Tb-Mdr Rsud Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 72. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i2.5415>
- Janan, M. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(2), 64–70. <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
- LUBIS, R., & LUBIS, H. M. L. (2021). Prevalensi dan faktor-faktor Yang terkait dengan perkembangan kejadian penyakit tuberkulosis Multidrug Resistant Di *Jurnal Ilmiah ...*, 6(2), 135–143. <https://makarioz.science.makarioz.org/index.php/JIM/article/download/259/250>
- Maksum, I. P., Suhaili, S., Amalia, R., Kamara, D. S., Rachman, S. D., & Rachman, R. W. (2018). PCR Multiplex untuk Identifikasi Mycobacterium tuberculosis Resisten terhadap Isoniazid dan Rifampisin pada Galur Lokal Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kimia VALENSI*, 4(2), 107–118. <https://doi.org/10.15408/jkv.v4i2.7226>
- Mashidayanti, A., Nurlily, N., & Kartinah, N. (2020). Faktor risiko yang berpengaruh pada kejadian Tuberculosis dengan Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 7(2), 139. <https://doi.org/10.20527/jps.v7i2.7928>
- Mirzayev, F., Viney, K., Linh, N. N., Gonzalez-Angulo, L., Gegia, M., Jaramillo, E., Zignol, M., & Kasaeva, T. (2021). World health organization recommendations on the treatment of drug-resistant tuberculosis, 2020 update. *European Respiratory Journal*, 57(6). <https://doi.org/10.1183/13993003.03300-2020>
- Muhammad, M., & Fadli, F. (2019). Analisis Faktor Penyebab Multi-Drug Resistance (Mdr) Pada Penderita Tuberculosis. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 62–67. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i2.7454>
- Nugroho, F. S., Shaluhiah, Z., & Adi, S. (2018). Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien Tb Mdr Fase Intensif Di Rs Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 32–42. <https://doi.org/10.23917/jk.v11i1.7003>
- Nurfadila, B., & Ananda Rustam, T. (2020). Jurnal ilmiah kohesi Vol. 4 No. 3 Juli 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(3), 149–155.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba medika.
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buletin Eliminasi Tuberculosis. *Buletin Eliminasi Tuberculosis Volume 1, 1*, 1–21.

- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods 7 Edition*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012a). *Nursing Research : Principles and Methods Seventh Edition*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012b). *Nursing Research Principles and Methods* (H. Kogut (ed.); 7th ed.). LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.
- Pratama, A. N. W., Aliong, A. P. R., Sufianti, N., & Rachmawati, E. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 218. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7570>
- Publik, J. K., Studi, P., Ilmu, M., & Lampung, U. (2022). *PROGRAM PENANGGULANGAN TB RESISTAN OBAT DITINJAU DARI SOCIAL MARKETING PERSPECTIVE PROGRAM ALLEVIATION DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS*. 13(1).
- Republik, K. kesehatan. (2019). *Buku saku pasien tbc* (D. T. N. Dinihari, D. E. Lukitosari, & E. V. S. Akt (eds.); 1st ed.). 2015. <https://www.kncv.or.id/publikasi/236-buku-saku-pasien-tbc.html>
- Restinia, M., Khairani, S., & Manninda, R. (2021). *Faktor Resiko Penyebab Multidrug Resistant Tuberculosis : Sistematik Review*. 3(1), 9–16.
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- Sriwahyuni, E. V. I. (2021). *Analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis resistan obat di rsup haji adam malik medan tahun 2018*.
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Mengapa terjadi peningkatan Tuberculosis multi-drug resistant pada pasien tuberculosis?: A LITERATURE REVIEW. *Mengapa Terjadi Peningkatan Tuberculosis Multi-Drug Resistant Pada Pasien Tuberculosis?: A LITERATURE REVIEW*, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Wahyuni, T., & Cahyati, W. H. (2020). Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 636–648. <https://doi.org/10.1201/9780203733318-12>
- WHO. (2018). TB burden report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63, Issue 10). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- Widiastuti, E. N., Subronto, Y. W., & Promono, D. (2017). Tuberculosis di rumah sakit Dr . Sardjito Yogyakarta. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(7), 325–330.
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>