

GAMBARAN AUTOPSI VERBAL PASIEN YANG MENINGGAL KARENA TUBERKULOSIS DI KOTA MANADO

Rumanga W. R *

Dina V. Rombot, Henry M. F. Palandeng +

Abstract

Tuberculosis (TB) is a global health problem and the second leading cause of death after infection with Human Immunodeficiency Virus (HIV). Indonesia, including in high-burden countries, the fifth global TB disease burden. And at Manado city in 2013 estimated 1,198 people diagnosed with TB. The mortality rate for TB and TB prevalence is one indicator of infectious diseases measured to assess the progress of treatment in order to achieve the targets of the Millennium Development Gold (MDG). As for the causes of deaths occurring in developing countries are not consistently available official records, so the assessment of treatment progress and the MDG's are less able to be evaluated. So the verbal autopsy is needed as a vital registration deaths valid and reliable in the community. This is a descriptive study with a sample of the total population approach. The study sample was 15 patients who met the inclusion criteria of the population of patients who had died of tuberculosis in Manado City 2013-2014. Data were collected through questionnaires AV 5+. The results showed that most of the male sample (73%) and at most aged > 65 years (34%). Most of the caregivers admitted that the sample experiencing symptoms of fever (60%), shortness of breath (60%), and cough >2 weeks (86.7%). The majority of the sample known to have sputum examination (80%) and lung X-rays (86.6%). The cause of death overall sample is a single pulmonary tuberculosis (60%) and other diseases accompanied by pulmonary tuberculosis (40%). The data shows that the majority of patients do not take medication regularly and complete (60%). Department of Health in Manado is expected to work closely with health professionals and patients' families in addressing the incidence of TB, especially in preventive action and evaluation of events in the community.

Keywords: tuberculosis, registration of death, verbal autopsy

Abstrak

Penyakit tuberculosis (TB) merupakan masalah kesehatan global dan penyebab kematian ke dua setelah infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Indonesia termasuk dalam *high burden countries*, menempati urutan kelima beban penyakit TB dunia. Dan Kota Manado pada tahun 2013 diperkirakan 1.198 orang terdiagnosis TB. Angka kematian karena TB dan prevalensi TB merupakan salah satu indikator penyakit menular yang diukur untuk menilai kemajuan pengobatan agar mencapai target *Milenium Development Gold* (MDG). Sementara untuk penyebab kematian yang terjadi di Negara berkembang catatan resmi tidak konsisten tersedia, sehingga penilaian kemajuan pengobatan dan target MDG's kurang dapat dievaluasi. Sehingga autopsi verbal dibutuhkan sebagai suatu registrasi vital kematian yang valid dan reliable di masyarakat. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan sampel total pupulasi. Sampel penelitian ialah 15 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dari populasi pasien yang telah meninggal karena TB di Kota Manado tahun 2013-2014. Data dikumpulkan melalui kuesioner AV 5+. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar sampel yaitu laki-laki (73%) dan paling banyak berumur > 65 tahun (34%). Sebagian besar dari *caregivers* mengaku bahwa sampel mengalami gejala demam (60%), sesak nafas (60%), dan batuk > 2 minggu (86,7%). Mayoritas sampel juga diketahui telah melakukan pemeriksaan dahak (80%) dan foto rontgen paru (86,6%). Penyebab kematian sampel secara keseluruhan adalah TB Paru tunggal (60%) dan TB paru disertai penyakit lainnya (40%). Data menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap (60%). Dinas Kesehatan Kota Manado diharapkan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan keluarga pasien dalam menyikapi kejadian TB terutama dalam melakukan tindakan preventif dan evaluasi kejadian di masyarakat.

Kata Kunci: tuberculosis, registrasi kematian, autopsi verbal.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobacterium tuberculosis* yang banyak menyerang organ paru.¹ Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian ke dua setelah infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2012 ada 8,6 juta kasus baru tuberkulosis dan 1,3 juta orang meninggal karena tuberkulosis.²

Indonesia termasuk dalam *high burden countries*, menempati urutan kelima beban penyakit TB dunia.³ Di Indonesia diperkirakan setiap tahun 430.000 kasus baru. Sedangkan kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahun.^{3,1} Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Sulawesi Utara tercatat ± 6889 orang atau 0,3 % dari total penduduk mengidap TB dan di Kota Manado pada tahun 2013 diperkirakan 1198 orang terdiagnosis TB.⁵

Angka kematian karena TB dan prevalensi TB merupakan salah satu indikator penyakit menular yang diukur untuk menilai kemajuan pengobatan pencapaian *Milenium Developmen Gold* (MDG) pada tahun 2015.⁶ Di negara berkembang, data penyebab kematian melalui registrasi vital sangat sedikit terutama hanya terpusat pada daerah perkotaan saja dikarenakan kelangkaan sumber daya kesehatan, khususnya pada daerah yang cenderung mempunyai angka kematian tinggi.⁷ Sehingga autopsi verbal dibutuhkan untuk informasi penyebab kematian yang valid dan reliable sebagai data dasar angka kematian di masyarakat.⁸ Otopsi verbal adalah metode yang digunakan untuk memastikan penyebab kematian berdasarkan wawancara

dengan keluarga terdekat atau pengasuh lainnya (*caregivers*).⁹

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk mneliti tentang “Gambaran Autopsi Verbal Pasien yang Meninggal Karena Tuberkulosis di Kota Manado”.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah deskriptif dan dilakukan di wilayah kerja puskesmas-puskesmas Kota Manado selama September 2014 - Januari 2015. Populasinya adalah semua pasien yang telah meninggal karena TB tahun 2013-2014 di Kota Manado berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total populasi, sampel pada penelitian ini merupakan 15 sampel dari total populasi yang meninggal karena tuberkulosis tahun 2013-2014 yang memiliki kriteria inklusi.. Variabel penelitian ini terdiri dari tanda dan gejala (demam, sesak nafas, nafas berbunyi dan batuk > 2 minggu), penyebab kematian, dan pola pengobatan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner autopsi verbal kematian 5 tahun +. Pengolahan data menggunakan program komputer yang sesuai.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan sebagian besar dari sampel merupakan laki-laki (63%). Karakteristik umur, paling banyak berumur >65 tahun yakni 5 orang (34%). Karakteristik tingkat pendidikan, paling banyak ditemukan sampel yang tamat SMA (43%) dan paling sedikit tamat D3+ (7%).

Karakteristik pekerjaan ditemukan sebagian besar sampel tidak bekerja (60%). Karakteristik tempat meninggal, paling banyak dari sampel yang meninggal di rumah dan rumah sakit yaitu (46,5%).

Tabel 1. Karakteristik sampel

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	73
Perempuan	4	27
Umur		
26-35 tahun	2	13
36-45 tahun	3	20
46-55 tahun	2	13
56-65 tahun	3	20
>65 tahun	5	34
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	3	14
Tamat SMP	5	36
Tamat SMA	6	43
Tamat D3+	1	7
Pekerjaan		
Buruh	2	13
Tidak Bekerja	9	60
Wiraswasta	2	13
PNS	1	7
Lainnya	1	7
Tempat Meninggal		
Di rumah	7	46,5
DoA	1	7
Lain-lain (RS)	7	46,5
Total	15	100

Gambaran Autopsi Verbal Pasien

a. Gejala dan Tanda

1) Demam

Distribusi sampel yang mengalami demam yaitu sebanyak 60%, dengan tipe naik-turun (6,7%), terus-menerus (13,3%) dan yang paling banyak yaitu demam disertai keringat malam (40%).

2) Sesak nafas

Distribusi *caregivers* yang mengaku sampel mengalami sesak nafas yaitu 60%.

3) Nafas berbunyi

Distribusi *caregivers* yang mengaku sampel mengalami nafas berbunyi yaitu 40%.

4) Batuk >2 minggu

Sebagian besar sampel mengalami gejala batuk >2 minggu (86,7%) dengan tipe berdahak-berdarah (46,7%), berdahak (33,3%) dan kering (6,7%).

5) Pemeriksaan dahak

Distribusi pemeriksaan dahak pada pasien yaitu 80% sampel telah melakukan pemeriksaan dahak dengan hasil positif (40%), negatif (13,3%) dan hasil tidak diketahui (26,7%).

6) Pemeriksaan foto rontgen paru

Distribusi pasien yang melakukan pemeriksaan foto rontgen paru yaitu 86,6%. Dengan hasil TB Paru positif (40%), negatif (26,6%) dan hasil tidak diketahui (26,7%) sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan tersebut sebanyak 6,7 %.

b. Penyebab Kematian

Sebagian besar sampel meninggal karena TB Paru tunggal (60%), dan yang lain meninggal karena penyakit TB disertai pnuakit lainnya (40%). Adapun penyakit lainnya yaitu diare, atritis gout, peny.ginjal, anemia dan gastritis.

c. Pola pengobatan

Dari hasil penelitian mengenai pola pengobatan diketahui bahwa paling banyak dari pasien telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengobatan tetapi tidak melakukan yaitu sebanyak 7 orang (46,6%), melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap sebanyak 3 orang (20%), melakukan pengobatan sampai menjelang kematian 3 orang (20%) dan yang tidak dianjurkan untuk melakukan

pengobatan OAT sebanyak 2 orang (13,3%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1. Pasien yang meninggal karena TB lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dari pada perempuan hal ini dapat berhubungan dengan faktor kebiasaan merokok pada laki-laki yang hampir dua kali lipat dibandingkan wanita.¹⁰ hal lain yang menyebabkan tingginya angka TB ada pria yaitu pria lebih mudah mengakses unit pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan tuberkulosis karena peranan pria sebagai pencari nafkah di keluarga. Dengan pelaporan diri pria yang terkena TB, jumlah kasus kematian pria dengan TB Paru cenderung lebih besar dibandingkan wanita.¹¹

Pasien manula yakni interval umur 65 tahun ke atas merupakan frekuensi paling tinggi sedangkan yang paling sedikit yaitu golongan dewasa awal dan lansia awal dengan frekuensi yang sama. Menurut Nurhayati, resiko umur dengan TB Paru seperti kurva normal terbalik yakni tinggi ketika usia awal, menurun saat di atas 2 tahun hingga dewasa karena daya tahan tubuh meningkat dan angkanya kembali tinggi saat usia tua.¹⁰

Dari karakteristik tingkat pendidikan, tamat SMA merupakan frekuensi yang terbanyak dan paling sedikit kategori tamat Diploma tiga. , hal ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa tingkat pendidikan yang relatif rendah dapat menyebabkan keterbatasan informasi tentang gejala dan pengobatan TB juga menyebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi jenis pekerjaannya.¹¹

Berdasarkan karekteristik pekerjaan, sebagian besar sampel didapatkan tidak bekerja. Tingginya angka tidak bekerja pada hasil penelitian berhubungan dengan tingginya angka sampel dengan golongan usia lansia akhir sampai manula yang tidak memungkinkan lagi untuk bekerja. Perbedaan pekerjaan yang dimiliki seseorang mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan juga pemeliharaan kesehatan yang memperberat infeksi.¹⁰

Berdasarkan karakteristik tempat meninggal rekuensi sampel yang meninggal di rumah cukup tinggi sebanding dengan pasien yang meninggal di rumah sakit sedangkan pasien *DoA* paling sedikit yakni 7%. Penyebab tingginya angka kematian karena TB Paru di rumah yaitu pertama, perawatan di rumah lebih disukai keluarga pasien karena pasien berada dalam lingkungan keluarga dan rumahnya sendiri sehingga lebih nyaman dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Kedua, kekhawatiran keluarga akan biaya perawatan di rumah sakit yang tidak murah, seperti sewa kamar, biaya obat, biaya pemeriksaan labotatoruim dan akan semakin meningkat jika pasien harus dirawat di *intensif care unit* (ICU).

Gambaran Autopsi Verbal

a. Gejala dan Tanda

Berdasarkan penelitian, sebagian besar *caregivers* mengaku bahwa sampel mengalami gejala demam (60%). Demam disertai keringat malam merupakan gejala khas pada pasien TB terbukti berdasarkan penelitian yang paling banyak ditemukan yaitu gejala demam tipe berulang disertai keringat malam (40%) selanjutnya tipe terus-menerus lalu naik turun. Keringat

malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut.¹²

Berdasarkan gejala sesak nafas, sebagian besar (60%) pasien yang meninggal karena TB Paru mengalami gejala tersebut. Sesak nafas pada tuberkulosis disebabkan oleh penyakit yang luas pada paru atau oleh penggumpalan cairan di rongga pleura sebagai komplikasi TB Paru.¹³ Oleh karena itu gejala sesak sering dialami oleh pasien terminal TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian pasien yang mengalami gejala nafas berbunyi lebih sedikit keseluruhan sampel (40%). Sangat sedikit yang sumber yang menjelaskan hubungan nafas berbunyi dengan penyakit oleh infeksi *M tuberculosis* ini bahkan literatur terbaru tidak menjelaskan bahwa nafas berbunyi merupakan salah satu gejala respiratorik dari penyakit TB Paru.³¹

Sebaliknya untuk gejala batuk >2 minggu, ditemukan hampir seluruh pasien yang meninggal karena TB Paru mengalami gejala tersebut (86,7%) dan umumnya gejala inilah yang membawa penderita ke dokter. Tingginya angka gejala batuk berdahak-berdarah (46,7%) pada pasien terminal TB Paru ini didukung penelitian sebelumnya oleh Sihombing yang menyatakan bahwa batuk darah jarang merupakan tanda permulaan dari penyakit TB atau *initial symptom* karena batuk darah merupakan tanda telah terjadinya ekskavasasi dan ulserasi dari pembuluh darah pada dinding kavitas.¹³

Distribusi penderita dengan hasil positif TB Paru pada pemeriksaan dahak yaitu setengah dari sebagian besar sampel yang melakukan pemeriksaan tersebut. Dari keseluruhan sampel didapatkan 46,7% yang *caregivers*nya tidak mengetahui hasil pemeriksaan bahkan yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab yang memperburuk keadaan pasien karena

pemeriksaan mikroskopis BTA dari sputum memegang peranan penting dalam mendiagnosis dan memantau pengobatan TB Paru.¹⁴

Distribusi penderita yang melakukan pemeriksaan foto rontgen paru yaitu sebagian besar (86,6%) sampel dan yang tidak melakukan 13,4% sampel. Sama halnya dengan pemeriksaan dahak, pemeriksaan foto rontgen paru merupakan pemeriksaan standar dalam mendiagnosis TB Paru juga memegang peranan penting dalam memantau perkembangan pengobatan TB Paru.¹²

b. Gambaran Penyebab Kematian

Berdasarkan hasil autopsi verbal, keseluruhan *caregivers* menyatakan bahwa penyebab kematian pasien adalah TB Paru. Paling banyak disebabkan oleh TB Paru tunggal yakni 60% dari keseluruhan sampel, dan 40% disebabkan karena TB Paru disertai penyakit lainnya yaitu Diare, Artritis Gout, Peny. Ginjal, Anemia, dan Gastritis.

c. Gambaran Pengobatan saat Pasien Meninggal karena Tuberkulosis

Adapun kepatuhan dan pola pengobatan sangat mempengaruhi prognosis dari penderita. Berdasarkan penelitian dari keseluruhan sampel yang telah meninggal karena TB Paru, sebagian besar (60%) sampel didapatkan tidak melakukan pengobatan OAT. Beberapa diantaranya telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan (46,6%) dan yang lain tidak dianjurkan sama sekali (13,3%). Melalui penelitian ini diketahui penerapan strategi DOTS belum dilakukan secara serius dan maksimal. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab kematian pasien karena TB Paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan sebagian besar sampel yaitu laki-laki (73%) dan paling banyak berumur > 65 tahun (34%). Sebagian besar dari *caregivers* mengaku bahwa sampel mengalami gejala demam (60%), sesak nafas (60%), dan batuk > 2 minggu (86,7%). Mayoritas sampel juga diketahui telah melakukan pemeriksaan dahak (80%) dan foto rontgen paru (86,6%). Penyebab kematian sampel secara keseluruhan adalah TB Paru tunggal (60%) dan TB paru disertai penyakit lain (40%). Data menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak melakukan pengobatan secara teratur dan lengkap (60%).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka diharapkan Dinas Kesehatan Kota Manado dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan keluarga pasien dalam menyikapi kejadian TB terutama dalam melakukan tindakan preventif dan evaluasi kejadian di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliadi R. Memahami penyakit tuberculosis. *Harian Online Kabar Indonesia*. 2010 Jan 27. Tersedia di: <http://www.kabarindonesia.com>
2. World Health Organization. WHO Global Tuberculosis Report 2013. [Diakses tanggal 25 September 2014]. Tersedia di: <http://www.who.int/tb>.
3. Mustikawati DE, Surya A. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan; 2011. h. 12.
4. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan KEMENKES. Riset Kesehatan Dasar 2013. 1 Desember 2013 [diakses 15 September 2014].
5. Dinas Kesehatan Kota Manado. 2013
6. Djaja s, Pangaribuan L. Validation test for verbal autopsy tool in capturing tb death in the community in metro city, Lampung Province. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2011;14:218-25
7. Ernarningsih, Wilopo SA, Ismail D. Studi validasi autopsy verbal kematian bayi. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2008;24:27-33.
8. Lolong DB. Pengembangan sistem registrasi kematian & penyebab kematian di Indonesia : evaluasi sistem registrasi kematian di lokasi sentinel (Kabupaten Gorontalo dan Kota Metro). *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2008; 9:1311-9.
9. WHO Library catalog-in-Publication Data. Verbal Autopsy standars. 2012 [diakses 7 September 2014]. Tersedia di: [:www.who.int/healthinfo/statistics/WHO_VA_2012_RC1_Instrument.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/WHO_VA_2012_RC1_Instrument.pdf)
10. Wadjah, Nurhayati. Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012 [Skripsi]. Makassar: Universitas Hassanudin; 2012.
11. Wahyuni, DS. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Tuberculosis Paru BTA Positif di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. *BIMKMI*. 2012;1:6.
12. Hood A, Mukty A. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Edisi ke-4. Surabaya: Airlangga University Press. 2006.
13. Hood A, Mukty A. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Edisi ke-4. Surabaya: Airlangga University Press. 2006.
14. Tjandra Yoga. Tuberculosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Edisi

ke-1. Jakarta: Perhimpunan Dokter
Paru Indonesia; 2006.