

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014a, hlm.17) penyakit Tuberkulosis (TB) paru saat ini telah menjadi ancaman global. Diperkirakan pada tahun 2013 terdapat 6,1 juta kasus TB paru, dari jumlah tersebut 5,7 juta adalah pasien-pasien yang baru didiagnosis dan sisanya sudah dalam tahap pengobatan (WHO 2014b, hlm.24). Jumlah ini meningkat pada tahun 2014 yaitu menjadi 9,6 juta kasus TB paru, 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Indonesia berada pada peringkat kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia (WHO 2015, hlm.2). Provinsi yang memiliki angka kejadian TB tertinggi adalah Jawa Barat dengan persentase sekitar 0,7%, posisi kedua adalah Papua dan DKI Jakarta, sekitar 0,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013, hlm.2). Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi kasus TB yang semakin meningkat yaitu dengan suatu strategi yang disebut dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS).

Strategi ini terbukti paling efektif untuk menangani kasus TB (Indonesia. 2007, hlm.3). Strategi DOTS merupakan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama jangka waktu 6-8 bulan (Sarwani dkk. 2012, hlm.61). Melihat lamanya pengobatan TB, diperlukan kepatuhan pasien untuk teratur mengikuti pengobatan hingga tuntas. Apabila pasien tidak teratur dalam pengobatan, maka akan menyebabkan timbulnya resistensi kuman TB terhadap OAT secara meluas atau *Multidrug Resistant* (MDR).

Resistensi OAT yang terbanyak adalah resisten sekunder sebesar 77,2%, didominasi resisten terhadap rifampisin dan isoniazid. Pada tahun 2014, diperkirakan terdapat 480.000 orang yang menderita MDR-TB, 20,5% dari kasus TB yang sebelumnya ditangani dan 3,5% kasus langsung (WHO 2015, hlm.1). Cina dan India menjadi negara yang memiliki penderita MDR-TB terbanyak yaitu sekitar 63.000 dan 64.000 kasus. Indonesia berada diperingkat 8 dari 27 negara dengan beban MDR-TB terbanyak di dunia sebesar 6.900 kasus (WHO 2015,

hlm.2). Tidak semua rumah sakit dapat menangani kasus MDR-TB, salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan untuk kasus tersebut adalah RSPG Cisarua. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pasien positif MDR-TB periode Juli – Desember 2014 sebanyak 42 pasien, kemudian pada tahun 2015 ada 141 pasien dan bulan Januari - Juli 2016, jumlah pasien MDR-TB tercatat 76 pasien.

Faktor risiko terjadinya MDR-TB adalah riwayat pengobatan sebelumnya yang merupakan faktor utama, riwayat tidak patuh (*non-adherence*) atau putus berobat (*default*), penduduk dari daerah endemis MDR-TB, paparan dengan pasien yang diduga menderita MDR-TB. Faktor risiko lainnya berkaitan dengan kehidupan sosial seperti pengangguran, tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita yang masih rendah berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap terjadinya MDR-TB. Besarnya masalah kesehatan lain seperti koinfeksi dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan adanya penyakit diabetes mellitus (DM) dapat menyebabkan reaktivasi TB maupun kegagalan pengobatan yang akan meningkatkan risiko kejadian MDR-TB secara signifikan (ed. Dinihari & Siagian 2014, hlm.62; Sembiring 2007, hlm.20). MDR-TB dapat menimbulkan angka kematian yang sangat tinggi dan dalam waktu yang sangat singkat. Diperkirakan hanya 4 sampai 16 minggu lamanya antara diagnosis sampai terjadinya kematian (Sembiring 2007, hlm.21).

Sumber lain menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan, usia muda, lingkungan rumah yang kotor dan merokok juga berhubungan dengan kejadian MDR-TB (Caminero 2010, hlm.385). Kategori suspek MDR juga berhubungan dengan kejadian MDR-TB, saat ini suspek yang paling banyak adalah kasus TB gagal pengobatan kategori dua (Nofizar dkk. 2010, hlm.539). Selain faktor dari luar, terdapat pula faktor dari dalam yaitu terdeteksi  $10^{-18} - 10^{-20}$  *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) yang mengalami mutasi genetik sehingga resisten terhadap OAT, untuk itu keteraturan pasien dalam pengobatan sangat diperlukan agar obat dapat membunuh seluruh bakteri secara adekuat (Y. Zhang & Yew 2009, hlm.1323). Berdasarkan banyaknya faktor tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua yang merupakan rumah sakit rujukan untuk kasus MDR.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Angka kejadian TB semakin tahun semakin meningkat, hal ini dapat mempengaruhi peningkatan kejadian MDR-TB, dikarenakan pengobatan TB yang menggunakan strategi DOTS membutuhkan waktu cukup lama, dapat membuat pasien tidak teratur dalam pengobatan. Tidak teraturnya pasien dalam pengobatan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya MDR-TB. Menurut penelitian lain, jenis kelamin perempuan, usia muda, lingkungan rumah yang kotor, merokok, adanya penyakit penyerta dan kategori suspek MDR juga berhubungan dengan kejadian MDR-TB. Berdasarkan hal ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua yang merupakan rumah sakit rujukan untuk kasus MDR-TB berlokasi di Jawa Barat yaitu Provinsi dengan angka kejadian TB tertinggi di Indonesia.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua periode Januari – Juli 2016.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a.** Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien berdasarkan faktor sosio-demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan), faktor riwayat merokok dan riwayat pengobatan (keteraturan minum obat dan kelengkapan obat), faktor penyakit komorbid (HIV/AIDS dan DM) serta berdasarkan kategori suspek MDR terhadap kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua periode Januari – Juli 2016.
- b.** Menganalisis hubungan faktor sosio-demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan), faktor riwayat merokok dan riwayat pengobatan (keteraturan minum obat dan kelengkapan obat), faktor penyakit komorbid (HIV/AIDS dan DM) dan faktor kategori suspek

MDR terhadap kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua periode Januari – Juli 2016.

- c. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian MDR-TB pada pasien TB paru di RSPG Cisarua periode Januari – Juli 2016.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Karena angka kejadian MDR-TB yang semakin banyak, maka manfaat penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tentang faktor risiko apa saja yang bisa mempengaruhi terjadinya MDR-TB pada pasien TB paru.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. **Bagi rumah sakit** : Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan pengawasan dalam pengobatan TB paru.
- b. **Bagi masyarakat** : Diharapkan hasil penelitian ini dapat membuat masyarakat lebih patuh dalam pengobatan dan menjaga kesehatannya.
- c. **Bagi peneliti** : Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan suatu metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam penelitian seputar masalah kesehatan.
- d. **Bagi Universitas** : Menambah referensi kepustakaan yang ada sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kejadian MDR-TB.