

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, khususnya paru-paru. Penyakit ini jika pengobatannya tidak tuntas, maka akan menyebabkan komplikasi bahkan kematian. Salah satu contoh komplikasi dari penyakit TB adalah tuberkulosis *multidrug resistant* (TB MDR).¹ Tuberkulosis *multidrug resistant* merupakan suatu keadaan resisten terhadap *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah tidak dapat dibunuh dengan obat anti tuberkulosis (OAT) yang sudah pernah di konsumsi, yaitu resistansi terhadap obat isoniazid dan rifampisin.²

Tahun 2016 secara global ada 10,4 juta kasus insiden TB, setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Insiden kasus tertinggi yaitu pada negara India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Insiden TB sebagian besar pada tahun 2016 terjadi di Asia Tenggara (45%), Indonesia merupakan salah satu di dalamnya.³ Data survey prevalensi TB (SPTB) menyatakan bahwa Indonesia berada di urutan ke dua di dunia. Menurut World Health Organization (WHO, 2015) Indonesia berkontribusi 10% dari total beban TB dunia dan sekitar 100.000 orang diperkirakan meninggal disebabkan TB setiap tahunnya.⁴ Indonesia adalah satu dari 27 negara dengan *high burden countries* (HBC) dengan perkiraan 6.800 kasus.

Multidrug Resistant Tuberkulosis nasional diperkirakan 2,8% diantara kasus TB baru dan 16% kasus terdahulu.⁵ Data WHO tahun 2014, Indonesia merupakan salah satu negara dengan kejadian MDR TB tertinggi di dunia, total kasus MDR TB yang sudah dilaporkan pada tahun 2014 terdapat 1.812.⁶

Periode tahun 2010-2015 provinsi Jawa Barat cenderung naik, dari 76,22/100.000 tahun 2010 menjadi 138,87/100.000 tahun 2015, dan tahun 2016 adanya penurunan signifikan menjadi 120,25/100.000. Tercatat dalam laporan jumlah kasus TB berdasarkan kabupaten/kota per 100.000 penduduk, antara 35,25/100.000 pada kabupaten Subang, 428,68 di kota Cirebon dengan rata-rata 136,13, terdapat 14 kabupaten/kota dengan *case notification rate* (CNR) dibawah Jawa Barat (120,58) yaitu kab. Subang, kab. Bekasi, kab. Karawang, kab. Bandung Barat, kab. Purwakarta, kab. Indramayu, kab. Pengandaran, kab. Tasikmalaya, kota Bandung, kab. Garut, kota Cimahi, dan kab. Ciamis.⁷

Kejadian MDR TB merupakan masalah besar yang berdampak pada program pencegahan dan pemberantasan TB dunia karena tingkat kesembuhan MDR TB rendah, mahal, sulit dan lebih banyak efek sampingnya. Program penanggulangan TB di kabupaten atau kota berupa ketepatan diagnosis mikroskopik pada bakteri tahan asam (BTA) (+) dan pengawas menelan obat (PMO) dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk minum obat yang akhirnya menjadi kasus MDR TB.⁸ Efek samping dari penggunaan obat TB MDR lebih banyak seperti mual dan muntah, sembelit, diare, gangguan tidur, gelisah penglihatan buram, telinga berdenging, tangan bergetar, nafsu makan hilang, pegal-pegal, pusing berputar, sakit kepala, lemas, dan depresi.²

Kejadian TB MDR berdasarkan karakteristik jenis kelamin menurut penelitian Melina lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan karena lebih berat beban kerjanya, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, alkohol, dan perbedaan aktivitas di luar rumah seperti bekerja dan terpapar polusi.⁹ Karakteristik usia menurut Zida Maulina Aini paling banyak mengenai usia produktif 15-55 tahun karena usia produktif memiliki aktifitas yang tinggi dan lebih sering terpapar lingkungan.¹⁰ Karakteristik berdasarkan pendidikan pada penelitian Emmi Bijawati paling banyak mengenai lulusan SMA karena pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko terjadinya TB MDR.¹¹ Karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pekerja wiraswasta karena upah yang tidak menentu sedangkan pengobatan TB MDR membutuhkan waktu yang lama dan mahal,¹² dan kemungkinan dikarenakan lingkungan pekerjaan dan ruang lingkup interaksi yang sering dengan orang lain dapat memengaruhi penularan akibat terkontak langsung dengan penderita TB.⁶ Karakteristik riwayat TB terdahulu pada penelitian Zida Maulina Aini didapatkan paling banyak adalah putus berobat.¹⁰

Peningkatan kasus TB MDR secara mortalitas ataupun morbiditas disebabkan oleh tiga faktor yaitu:

1. Pengobatan tidak teratur, kurangnya informasi, masalah transportasi, keuangan dan lain-lain
2. Paduan obat tidak adekuat, menambah satu obat pada paduan yang gagal, pengobatan tidak berdasarkan uji kepekaan, tidak ada atau kurangnya pantauan

3. Ketersediaan obat, kualitas obat dan kondisi penyimpanan obat yang buruk, organisasi yang lemah, tidak mendapat dukungan dana yang cukup, tidak ada sosialisasi pedoman pengobatan dan terbatasnya fasilitas laboratorium.⁶

Tingginya kejadian TB MDR di Indonesia menyebabkan beban pembiayaan pengobatan yang tinggi menjadi beban negara, serta dapat meningkatkan angka mortalitas, untuk itu penulis sangat tertarik meneliti kejadian TB MDR dilihat berdasarkan karakteristik penderita di RS Paru Dr.H.A Rotinsulu yang merupakan pusat rujukan TB di Bandung dan memiliki ruang khusus TB MDR.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Berapa prevalensi TB MDR di RS Dr.H.A Rotinsulu Bandung periode tahun 2019?
2. Bagaimana karakteristik pada penderita TB MDR dan non MDR berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat TB di RS Paru Dr.H.A Rotinsulu?
3. Adakah terdapat perbedaan karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat TB terdahulu pada pasien TB MDR dan TB non MDR?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita TB MDR di RS Paru Dr.H.A Rotinsulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi kejadian TB MDR di RS Paru Dr.H.A Rotinsulu Bandung periode tahun 2019.
2. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat TB pada penderita TB MDR dan non MDR
3. Mengetahui adakah hubungan karakteristik penderita berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat TB terdahulu dengan kejadian TB MDR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai karakteristik kejadian TB MDR dan TB non MDR.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi petugas kesehatan

Sebagai bahan informasi dalam memberikan edukasi pencegahan TB MDR.

2. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini di harapkan menjadi wawasan ilmu pengetahuan untuk penulis sendiri, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap kasus TB MDR dan TB non MDR.

3. Bagi Rumah sakit

Memberikan informasi berupa data demografi yang menjadi faktor risiko TB MDR sehingga dapat menjadi masukan dalam kelengkapan rekam medis dan pencegahan terhadap kejadian TB MDR.