

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas mengakibatkan bakteri tuberkulosis dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan berpotensi mengancam jiwa penderita. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi adalah nyeri tulang punggung, meningitis, kerusakan sendi, gangguan hati, ginjal, atau jantung hingga menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan pada tahun 2017 sebanyak 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Tuberculosis dapat diterapi dengan menggunakan (*Obat Anti Tuberkulosis*) OAT yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol pada tahap intensif dan isoniazid, rifampisin pada tahap lanjutan (Rizwani, 2017). Pengobatan *tuberculosis* diberikan dalam 2 tahapan, yaitu tahap awal (*intensif*), dan tahap lanjutan. Pada tahap awal atau *intensif* pasien mendapat obat setiap hari, bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, maka pasien tuberkulosis yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien BTA positif akan menjadi BTA negatif dalam waktu 2 bulan. Sedangkan pada tahap lanjutan pasien mendapat

obat yang lebih sedikit. OAT pada tahap lanjutan berguna untuk membunuh bakteri sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Carolia, 2016).

Tujuan pengobatan *tuberculosis* yaitu untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah resistensi bakteri terhadap Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) (Dina dkk., 2019). WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) mengembangkan strategi pengendalian tuberkulosis paru yang dikenal sebagai *strategi Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) (Kemenkes, 2011). DOTS merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi *tuberculosis* di Indonesia, mengingat banyaknya permasalahan yang muncul terkait dengan kasus tuberkulosis yaitu tingginya angka putus berobat (*drop out*), angka keberhasilan pengobatan yang rendah, peningkatan kasus HIV, munculnya resistensi Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) / *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) akibat kurangnya pengawasan terhadap program pelayanan *tuberculosis*, persediaan OAT tidak memadai, kualitas obat yang tidak memenuhi standar, dan penatalaksanaan pengobatan yang tidak adekuat (Sari, 2020).

Fokus utama DOTS adalah memutuskan rantai penularan *tuberculosis* paru dengan menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita *tuberculosis* agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Purba dkk., 2018). Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita *tuberculosis*. *Drop out* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang ditimbulkan oleh *drop out tuberculosis* adalah resistensi obat MDR-TB (Carolia, 2016).

Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) adalah keadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* gagal dibunuh dengan regimen obat anti

tuberculosis (OAT) biasa. Bakteri pada kasus MDR-TB resisten terhadap isoniazid dan rifampisin serta satu atau lebih Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) (Saputri, 2020).

Indonesia berada diperingkat 8 dari 27 negara dengan beban MDR-TB terbanyak didunia. Di Indonesia kasus MDR-TB selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2012 di Indonesia terdapat 739 kasus baru *tuberculosis* dengan MDR-TB, meningkat menjadi 1377 kasus di tahun 2013 dan ditahun 2014 terjadi peningkatan menjadi 1716 kasus (Muhammad, 2019).

Bahaya dari resistensi obat mengakibatkan penyakit *tuberculosis* dapat kembali dengan kuman yang lebih kuat sehingga lebih sulit diobati, biaya pengobatan mahal, dan tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah. *Tuberculosis* kambuh meningkatkan jumlah sumber penularan *tuberculosis* di masyarakat sehingga dapat menghambat tercapainya tujuan pengobatan dan pengendalian TB (Naomi dkk., 2016). MDR-TB tantangan tenaga kesehatan dalam upaya pengendalian *tuberculosis*, dikarenakan penegakan diagnosis *tuberculosis* yang sulit, banyaknya angka kegagalan pengobatan dan meningkatnya resiko kematian. Pencegahan MDR-TB lebih utama dibandingkan pengobatannya (Kasron dkk., 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, untuk mencegah dan menurunkan kejadian MDR-TB perlu mengetahui faktor penyebab terjadinya MDR-TB seperti faktor pasien (kepatuhan minum obat) dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor yang mempengaruhi kejadian *multidrug resistant tuberculosis* di Indonesia”.

1.2 Rumusan masalah

Faktor yang mempengaruhi kejadian *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari kajian literatur ini adalah untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi kejadian *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 *Manfaat bagi klinisi*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah yang berguna dalam penatalaksanaan terapi TB sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan menurunkan kejadian MDR-TB.

1.4.2 *Manfaat bagi penelitian*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang MDR-TB sehingga dapat menjadi dasar dan pendorong dilakukan penelitian yang lebih mendalam.

1.4.3 *Manfaat bagi masyarakat*

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan MDR-TB dan dapat meningkatkan pengetahuan serta mencegah terjadinya resistensi obat.