

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia yaitu penyakit Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi oleh hipersensitifitas yang diperantarai sel (Depkes, 2016).

Diperkirakan pada tahun 2018 terdapat 10 juta kasus TB baru di dunia atau setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian akibat TB sebanyak 1,2 juta kematian pada kasus dengan status HIV negatif dan 251.000 kematian pada kasus dengan HIV positif. Indonesia merupakan peringkat ketiga dari 30 negara dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India dan China (WHO, 2019). Jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 842.000 kasus (319 per 100.000 penduduk) dengan kematian sebanyak 107.000 pada kasus dengan HIV negatif dan 9.400 kematian pada kasus dengan HIV positif (WHO, 2018). Pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 845.000 kasus (316 per 100.000 penduduk) dengan angka kematian sebanyak 93.000 kematian pada kasus dengan HIV negatif dan 5.300 kematian pada kasus dengan HIV positif (WHO, 2019).

WHO merekomendasikan strategi *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sebagai strategi dalam penanggulangan penyakit TB dan menjadi salah satu intervensi yang efektif. Strategi DOTS dikembangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, kemudahan akses penemuan dan pengobatan TB sehingga dapat memutuskan rantai penularan serta dapat menjamin ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB. Pengobatan TB dilakukan selama 6 bulan berturut-turut secara rutin. Pengobatan TB yang terputus atau tidak sesuai dengan standar DOTS dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan memungkinkan terjadinya resistansi

sekunder kuman TB terhadap OAT atau disebut dengan kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) (Sarwani, 2012).

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi atau *high burden countries* (HBC) untuk penyakit TB berdasarkan pada tiga indikator yaitu kejadian TB, kejadian TB-HIV, dan kejadian MDR TB. Terdapat 48 negara di dunia yang masuk kedalam daftar negara dengan beban tinggi tersebut. Indonesia masuk ke dalam daftar negara dengan beban tinggi untuk ketiga indikator tersebut termasuk beban MDR TB. MDR TB merupakan salah satu jenis resistansi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama yaitu isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain (Depkes, 2013). Resistansi terhadap OAT terbagi menjadi 3 yaitu resistansi primer, initial dan sekunder. Resistansi primer didapatkan apabila seseorang tertular oleh orang yang sudah terdiagnosis MDR TB. Resistansi sekunder didapatkan apabila pasien sudah pernah melakukan pengobatan TB reguler minimal 1 bulan. Resistansi initial adalah resistansi yang tidak diketahui pasti apakah pasien mempunyai riwayat pengobatan TB reguler sebelumnya atau belum pernah.

MDR TB menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian. Di Indonesia, pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan pada pasien MDR TB hanyalah sebesar 47% dan pada tahun 2016 sebesar 48% (WHO, 2019). Diperkirakan terdapat 558.000 kasus TB resistan terhadap rifampisin (RR) di dunia pada tahun 2017, 82% diantaranya merupakan MDR-TB. Sebanyak 3,5% merupakan kasus TB baru dan 18% merupakan kasus TB yang pernah diobati sebelumnya (WHO, 2018). Pada tahun 2018 terdapat 500.000 kasus TB resistan terhadap rifampisin (RR) dan 78% diantaranya merupakan MDR-TB. Sebanyak 3,4% merupakan kasus TB baru dan 18% merupakan kasus TB yang pernah diobati sebelumnya (WHO, 2019).

MDR TB menjadi salah satu masalah kesehatan besar dan serius di Indonesia karena terus-menerus mengalami peningkatan angka kejadian. Kasus MDR-TB yang terkonfirmasi secara laboratorium pada tahun 2017 di

Indonesia adalah sebanyak 5.070 kasus dan hanya sebanyak 3.042 pasien yang memulai pengobatan. Pada tahun 2018 kasus MDR TB yang terkonfirmasi secara laboratorium mengalami peningkatan menjadi sebanyak 9.038 kasus dan hanya sebanyak 4.194 pasien yang memulai pengobatan (WHO, 2019).

Faktor utama penyebab terjadinya resistansi kuman terhadap OAT adalah ulah manusia sebagai akibat tata laksana pengobatan pasien TB yang tidak dilaksanakan dengan baik. Pengobatan TB yang tidak adekuat pada individu dengan TB akan membunuh sebagian besar bakteri namun akan memungkinkan pertumbuhan sejumlah kecil organisme resistan di dalam populasi bakteri yang timbul. Pengobatan TB yang tidak memadai dapat menyebabkan sejumlah kecil organisme yang telah bermutasi akan memiliki resistansi terhadap obat lain secara berurutan dan berkembang menjadi resistansi terhadap banyak OAT (Faustini, 2006).

Faktor lain yang menyebabkan kejadian MDR TB antara lain adalah faktor mikrobiologik, faktor klinik yang mencakup penyelenggara kesehatan dan obat, faktor pasien, faktor program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB, faktor penyakit HIV/AIDS, dan faktor kuman tuberkulosis (Soepandi, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aristiana dan Wartono tahun 2018, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya MDR TB adalah riwayat kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, status gizi, motivasi dan riwayat kepatuhan minum obat TB. Berdasarkan penelitian Triandari dan Rahayu tahun 2018, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB adalah usia, pendapatan, riwayat hasil pengobatan TB sebelumnya, riwayat kepatuhan minum obat TB dan, peran aktif PMO.

Di Kota Tasikmalaya, jumlah kejadian MDR TB cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 terdapat 26 kasus, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 46 kasus, dan pada tahun 2020 terdapat sebanyak 20 kasus yang tersebar di 18 puskesmas di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 kepada 14 responden yang diantaranya 7 orang kelompok kasus yaitu pasien yang didiagnosis MDR TB dan 7 orang kelompok kontrol yaitu pasien TB paru BTA positif yang sudah

dinyatakan sembuh. Pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 71,4% responden berjenis kelamin laki-laki, 85,7% responden berusia ≤ 45 tahun, 42,9% responden memiliki riwayat konsumsi alkohol, 85,7% mempunyai riwayat merokok, 28,6% mempunyai kontak dengan pasien MDR TB, 85,7% responden mempunyai riwayat pengobatan TB, 33,3% responden mempunyai riwayat efek samping obat TB, 50% responden tidak teratur dalam meminum obat TB, 57,1% responden berpendidikan rendah, 66,7% responden mempunyai peran PMO yang cukup baik, dan 66,7% responden mempunyai dukungan keluarga yang cukup baik.

Permasalahan MDR TB perlu segera ditanggulangi dan dibutuhkan kerjasama dalam upaya preventif untuk mencegah terjadinya MDR TB di kemudian hari. Dalam upaya preventif, penanggulangan penyakit MDR TB perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB di Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB di Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
2. Menganalisis hubungan usia terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
3. Menganalisis hubungan riwayat konsumsi alkohol terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.

4. Menganalisis hubungan riwayat merokok terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
5. Menganalisis hubungan kontak MDR TB terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
6. Menganalisis hubungan riwayat pengobatan TB terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
7. Menganalisis hubungan riwayat efek samping obat TB terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
8. Menganalisis hubungan keteraturan minum obat TB terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
9. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
10. Menganalisis hubungan peran PMO terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.
11. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) di Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB di Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian kasus kontrol.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan pada penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di 18 Puskesmas di Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Lingkup sasaran penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu pasien yang terdiagnosis MDR TB di Kota Tasikmalaya Tahun 2019 dan 2020. Kelompok kontrol yaitu pasien TB paru BTA positif yang sudah dinyatakan sembuh tahun 2018 dan 2019.

6. Lingkup Waktu

Lingkup waktu pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan wawasan dalam penulisan tugas akhir serta dapat menambah ilmu mengenai MDR TB dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2. Bagi Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi sebagai bahan pustaka untuk pengembangan selanjutnya, khususnya di bidang kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta dapat menambah wawasan masyarakat mengenai berbagai upaya pencegahan munculnya penyakit MDR TB.

4. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian MDR TB. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk kebijakan dalam penanggulangan penyakit MDR TB.