

BAB I

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2011). Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) TB termasuk dalam peringkat 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Pada tahun 2014, sekitar 9,6 juta orang menderita TB dan 1,5 juta diantaranya meninggal dengan prevalensi pria sebanyak 890 ribu orang, wanita sebanyak 480 ribu orang dan anak-anak sebanyak 140 ribu orang (WHO, 2015). Pada tahun 2015, sekitar 10,4 juta orang menderita TB dan 1,4 juta diantaranya meninggal (WHO, 2016). Pada tahun 2016, sekitar 10,4 juta orang menderita TB dan 1,3 juta orang diantaranya meninggal akibat TB dengan HIV-negatif, sedangkan 374 ribu orang diantaranya meninggal akibat TB dengan HIV-positif (WHO, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, wilayah dengan kasus insiden TB terbesar di tahun 2016 diantaranya adalah wilayah Asia Tenggara (45%), wilayah Afrika (25%) dan wilayah Pasifik Barat (17%). Proporsi kasus lebih kecil terjadi di Mediterania (7%), Eropa (3%) dan wilayah Amerika (3%). Pada tahun 2014, Indonesia berada pada peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia setelah India dengan jumlah 10% kasus dari seluruh kasus di dunia. (WHO, 2015).

Di Indonesia, angka kejadian TB paru termasuk tinggi. Pada tahun 2016, terhitung sebanyak 156.000 kejadian penyakit TB paru di seluruh Indonesia. Kasus tertinggi terjadi di wilayah DKI Jakarta dan Jawa Timur yaitu sebesar 15,16% dan 13,78% sedangkan kasus terendah terjadi di wilayah Kalimantan Utara yaitu sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2017). Di Sumatera Barat, kasus kejadian TB paru terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 2,45% (Kemenkes RI, 2017). Menurut data profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2014, jumlah kasus TB di Sumatera Barat adalah 5.080 orang dengan kasus tertinggi terjadi di kota Padang yaitu sebesar 1.340 kasus dengan kasus terbanyak pada laki-laki yaitu sebesar 873 kasus sedangkan pada perempuan sebanyak 467 kasus (Dinkes Sumatera Barat, 2015).

Bersamaan dengan meningkatnya kasus tuberkulosis paru, pengobatan tuberkulosis paru pun terus mengalami kemajuan sekaligus tantangan dengan bermunculannya strain *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap OAT (Obat antituberkulosis). Resistensi *Mycobacterium tuberculosis* dapat berupa resistensi obat tunggal (DR-TB) dan resistensi terhadap rifampisin dan isoniazid (*Multidrug Resistance Tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2011). Resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT merupakan salah satu permasalahan dalam penyakit TB yang saat ini terus berkembang dan mengancam kesehatan masyarakat. Pada tahun 2016, terdapat 600 ribu kasus resistensi terhadap rifampisin yang merupakan pengobatan lini pertama pada penyakit TB (WHO, 2017).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT lini pertama TB yaitu rifampisin. Pada penelitian yang dilakukan di di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2012,

ditemukan kasus resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin sebesar 35,2% (Putra, 2012). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2014, terdapat 21% kasus resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin (Fauzy, 2016).

Rifampisin direkomendasikan oleh WHO sebagai *surrogate marker* atau penanda terjadinya MDR-TB. Hal ini disebabkan karena monoresisten terhadap rifampisin sangat jarang terjadi sedangkan monoresisten terhadap isoniazid lebih sering terjadi. Dengan kata lain, jika bakteri *M. Tuberculosis* telah resisten terhadap rifampisin maka kemungkinan besar juga sudah resistensi terhadap isoniazid. Lebih dari 90% kasus resistensi terhadap rifampisin juga resisten terhadap isoniazid (WHO, 2004).

Berdasarkan uraian-uraian diatas, sangat perlu mengetahui resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin yang merupakan salah satu pengobatan lini pertama penyakit tuberkulosis sekaligus penanda terjadinya MDR-TB. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui tingkat resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin dan kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien tuberkulosis paru berdasarkan uji sensitifitas bakteri dan pedoman nasional pengobatan tuberkulosis.