

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang organ paru-paru dan dapat mengganggu fungsi paru-paru, tetapi tidak tertutup kemungkinan juga menyerang organ lainnya. Diperkirakan sekitar 1,7 miliar orang yang menderita TB di dunia dan dapat menularkan bakteri TB ke orang lain seumur hidupnya.⁽¹⁾

Tuberkulosis atau biasa dikenal dengan TB adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. TB bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO). TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru tetapi bisa juga menyerang organ tubuh lainnya.⁽²⁾

Pada tahun 2015, jumlah kasus baru TB yang terjadi pada sebanyak 10,4 juta orang di dunia. Diketahui bahwa sebanyak 5,9 juta kasus terjadi pada laki-laki dan 1 juta kasus terjadi pada anak-anak. Kemudian, sebanyak 1,2 juta kasus terjadi pada orang dengan HIV.⁽³⁾

Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,4 juta orang menderita TB di dunia. Sebanyak 65% terjadi pada laki-laki atau sekitar 6,7 juta kasus terjadi pada laki-laki. Kemudian, 10% dari total penderita, merupakan orang dengan HIV, yaitu sekitar 1 juta orang.⁽¹⁾

Pada tahun 2017, dari 10 juta (rentang 9 – 11,1 juta) orang yang menderita TB 5,8 juta diantaranya adalah laki-laki dan 3,2 diantaranya adalah perempuan. Terjadi sebanyak 1 juta kasus pada anak-anak.⁽⁴⁾

Berdasarkan data WHO dari tahun 2015 hingga 2017, terjadi penurunan jumlah penderita TB di dunia, yaitu sebanyak 2%. Namun penurunan tersebut masih belum mencapai target yang dicanangkan oleh WHO yaitu sebanyak 4-5% per tahun dan 10% per tahun untuk kematian akibat TB pada tahun 2020.⁽⁴⁾

Angka kematian akibat TB tahun 2015 diperkirakan mencapai 1,4 juta kasus, dimana 0,4% atau sekitar 5.600 kematian terjadi pada orang dengan HIV.⁽³⁾ Pada tahun 2016, sebanyak 1,3 kematian akibat TB terjadi diantara orang tanpa HIV dan 374.000 kematian akibat TB pada orang dengan HIV.⁽¹⁾ Di tahun 2017, sebanyak 1,3 juta orang tanpa HIV meninggal akibat TB dan sebanyak 300.000 kematian akibat TB terjadi pada orang dengan HIV. Penurunan kematian akibat TB terjadi sebanyak 3% per tahun, namun hal itu belum mencapai target yaitu 10% per tahun pada tahun 2020.⁽⁴⁾

Insiden kejadian TB yang terjadi pada tahun 2017 banyak terjadi di wilayah Asia Tenggara sebanyak 44%, Afrika sebanyak 25%, Pasifik Barat sebanyak 18%, Mediterania Timur sebanyak 7,7%, Eropa sebanyak 2,7% dan Amerika sebanyak 2,8%. Sebanyak 87% kasus banyak terjadi di 30 negara dengan insiden TB tertinggi di dunia. Terdapat 8 negara yang paling banyak memiliki kasus TB, yaitu India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan.⁽⁴⁾

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2016, sebanyak 156.723 kasus terjadi di Indonesia dengan 95.382 kasus terjadi pada laki-laki dan 61.341 kasus terjadi pada perempuan. Provinsi Jawa Barat merupakan daerah paling tinggi insiden TB yaitu sebanyak 23.774 kasus.

Kalimantan Utara merupakan daerah dengan insiden kejadian TB yang paling sedikit, yaitu 504 kasus. Untuk Sumatera Barat, insiden TB yang terjadi adalah sebanyak 3.847 kasus.⁽⁵⁾

Pada tahun 2017, kejadian TB mengalami peningkatan menjadi 360.770 kasus di Indonesia. Banyak terjadi pada laki-laki yaitu 209.650 kasus dan 151.120 kasus pada perempuan. Untuk Sumatera Barat sendiri juga mengalami peningkatan menjadi 8.277 kasus dari sebelumnya 6.188 kasus pada tahun 2016.⁽²⁾

Berdasarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2017, diketahui bahwa kejadian TB sejak tahun 2012 hingga 2017 mengalami fluktuasi. Dimana dari tahun 2012 hingga tahun 2014, trend jumlah kasus TB mengalami peningkatan. Kemudian, di tahun 2014 hingga 2016, terjadi penurunan trend jumlah kasus TB di Kota Padang. Namun, pada tahun 2017, kasus meningkat kembali dari total kasus 1.557 kasus pada tahun 2016 meningkat menjadi 2.029 kasus pada tahun 2017.

Directly Observed Treatment Shortcourse adalah sebuah program yang dianjurkan oleh WHO dalam penanggulangan kejadian TB di seluruh dunia. Fokus utama program ini adalah penemuan dan penyembuhan pasien, dimana prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Obat Anti TB merupakan obat yang harus dikonsumsi rutin oleh penderita TB. OAT yang diminum harus diawasi oleh PMO. OAT mengandung minimal 4 macam obat yang mencegah terjadinya resistensi. Bakteri yang resisten terhadap obat, dapat menimbulkan masalah TB baru, salah satunya adalah *Multi-Drug Resistance Tuberculosis*.

Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) merupakan suatu jenis resistensi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu *Isoniazid* dan *Rifampicin* yang merupakan dua obat TB yang paling efektif dalam pengobatan

TB. MDR-TB menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian.⁽⁶⁾

Pada tahun 2015, kejadian MDR-TB di seluruh dunia adalah 480.000 kasus. Kejadian ini ditambah dengan 100.000 *Rifampisin-Resisten Tuberculosis* (RR-TB). Dari keseluruhan total penderita MDR-TB dan RR-TB, 45% diantaranya berasal dari Cina, India dan Rusia.⁽³⁾

Pada tahun 2016, kejadian MDR-TB naik menjadi 490.000 kasus. Hal ini berarti terjadi kenaikan sebesar 10.000 kasus dalam 1 tahun. Kejadian RR-TB juga mengalami peningkatan menjadi 110.000 kasus. Sebanyak 47% dari total penderita MDR-TB berasal dari wilayah yang sama dengan tahun sebelumnya. Peningkatan yang terjadi ini, menandakan bahwa perlunya perhatian khusus untuk menanggulangi masalah MDR-TB.⁽¹⁾

Berdasarkan laporan tahunan TB global yang dibuat WHO, pengobatan MDR-TB telah mulai dilaksanakan. Pada tahun 2014, sebanyak 54% penderita telah melakukan pengobatan. Sekitar 16% penderita meninggal, 8% mengalami kegagalan pengobatan, 2% *loss-to-follow up* dan sisanya mengalami keberhasilan.⁽¹⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2015, di Indonesia diketahui bahwa jumlah orang yang diduga terkena MDR-TB adalah sebanyak 15.830 penderita dan baru terkonfirmasi sebanyak 1.860 penderita. Kejadian ini terus meningkat sejak tahun 2009. Pada tahun 2013 jumlah kejadian MDR-TB yang terkonfirmasi adalah sebanyak 1.094 kasus. Tahun selanjutnya, 2014, bertambah lagi menjadi 1.752 kasus yang terkonfirmasi terjadi di Indonesia.⁽⁵⁾

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, diperoleh sebanyak 79 kasus terjadi di Sumbar pada rentang tahun 2017 sampai tahun 2018. Data yang diperoleh ini, didapatkan dari data penderita yang berobat ke

seluruh Rumah Sakit di wilayah Sumatera Barat. Data yang diperoleh hanya sejak tahun 2017, sebab program pencatatan penanggulangan MDR-TB baru dilaksanakan sejak tahun 2017.⁽⁷⁾

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian MDR-TB adalah riwayat pengobatan, ketidakpatuhan pengobatan, jenis kelamin, usia, efek samping obat, tidak adanya pengawasan selama pengobatan, pengetahuan tentang MDR-TB, pendapatan rumah tangga serta status imunisasi BCG. Pengobatan yang terputus, daya tahan tubuh serta komorbiditas juga mempengaruhi terjadinya MDR-TB.

Karakteristik penyakit TB juga mempengaruhi terjadinya MDR-TB. Karakteristik penyakit TB di sini maksudnya adalah karakteristik dari penyakit TB yang mempengaruhi kejadian MDR-TB. Karakteristik penyakit TB yang dibahas di sini adalah kontak dengan penderita TB, riwayat pengobatan TB serta riwayat diagnosis sputum.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanju Bhattarai dan Shanti Awale menyatakan bahwa kontak dengan penderita TB mempengaruhi terjadinya MDR-TB. Pada penelitian tersebut diperoleh sebanyak hampir 70% penderita MDR-TB memiliki kontak dekat dengan penderita TB. Diketahui 32 dari 69 responden yang diteliti memiliki hubungan sebagai anggota keluarga dengan penderita TB. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa mayoritas penderita MDR-TB, sebelumnya adalah penderita positif TB yang telah dibuktikan dengan pemeriksaan sputum.⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah *et al* riwayat pengobatan penyakit TB memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian MDR-TB. Kelompok TB yang memiliki hubungan dengan kejadian MDR-TB di sini adalah kelompok TB kronik, TB gagal pengobatan, TB kambuh dan TB dengan riwayat *drop out/default*.⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Melina *et. al* menyatakan bahwa pemeriksaan dahak/sputum memiliki hubungan dengan kejadian MDR-TB. Pemeriksaan sputum yang dimaksud di sini adalah hasil pemeriksaan sputum pada tahap awal pengobatan pada penderita TB, yaitu BTA+ dan BTA-. Pada penelitian ini diketahui bahwa 292 orang memiliki sputum BTA+, sebanyak 23 orang berisiko terkena MDR-TB dan tidak berisiko terkena MDR-TB adalah sebanyak 269 orang. Sedangkan dari 18 orang yang memiliki sputum BTA-, didapatkan 1 orang berisiko terkena MDR-TB dan 17 orang tidak berisiko terkena MDR-TB. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa penderita TB dengan sputum BTA+ memiliki risiko lebih tinggi terkena MDR-TB.⁽¹⁰⁾

Salah satu penyebab timbulnya TB-MDR adalah komorbiditas. Komorbiditas adalah terjadinya dua penyakit dalam waktu yang sama. Bisa saja mengandung pengertian terjadinya suatu penyakit mempengaruhi terjadinya penyakit lain. Faktor komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya TB-MDR adalah *Diabetes mellitus* (DM), HIV dan beberapa penyakit lainnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alfiyani *et al* diketahui bahwa umur mempengaruhi komorbiditas, sedangkan komorbiditas berhubungan langsung dengan kejadian TB-MDR.⁽¹¹⁾

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komorbiditas dengan kejadian MDR-TB. Salah satu penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Alfiyani *et al* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan peningkatan terjadinya MDR-TB. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien dengan komorbiditas memiliki risiko terkena MDR-TB sebesar 1,5 unit lebih tinggi daripada pasien yang tidak memiliki komorbiditas.⁽¹¹⁾

Dikarenakan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB, ditambah lagi belum ada penelitian yang serupa di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

MDR-TB adalah jenis resistensi bakteri yang telah kebal terhadap dua atau lebih obat anti TB. Penyebab dari penyakit ini tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itu berupa faktor sosial demografi, status gizi, karakteristik penyakit TB, penggunaan obat-obatan, pelayanan kesehatan dan komorbiditas. Dari banyaknya faktor risiko yang mempengaruhi kejadian MDR-TB, peneliti memutuskan fokus pada karakteristik penyakit TB dan komorbiditas. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya kejadian kasus HIV yang terjadi di Kota Padang serta kota Padang merupakan daerah kejadian TB paling banyak di Sumatera Barat,⁽¹²⁾ sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui apakah karakteristik penyakit TB mempengaruhi kejadian MDR-TB.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan komorbiditas pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kontak dengan penderita TB pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pengobatan TB pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Kota Padang.

4. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat diagnosis sputum pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan faktor risiko komorbiditas dengan kejadian MDR-TB.
6. Mengetahui hubungan faktor risiko kontak dengan penderita TB dengan kejadian MDR-TB.
7. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat pengobatan penyakit TB dengan kejadian MDR-TB.
8. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat diagnosis sputum dengan kejadian MDR-TB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengayaan literatur tentang karakteristik penyakit TB dan komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB di Kota Padang.

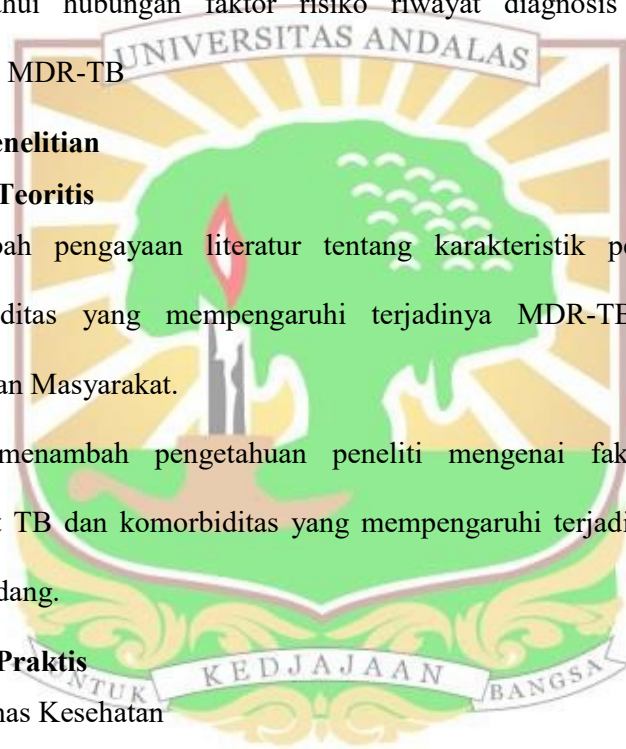
1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah data dan informasi bagi dinas kesehatan mengenai faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas terhadap kejadian MDR-TB di kota Padang.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi masyarakat mengenai faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas terhadap kejadian MDR-TB di kota Padang



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui faktor karakteristik penyakit TB dan komorbiditas yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB di kota Padang. Variabel dalam penelitian ini meliputi kontak dengan penderita TB, riwayat pengobatan TB, riwayat diagnosis sputum dan komorbiditas yang mencakup DM dan HIV.

