

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit TB saat ini telah menjadi ancaman global karena angka kesakitan tuberkulosis pada tahun 2013 diperkirakan sembilan juta orang di seluruh dunia dan telah menyebabkan kematian 1,5 juta kasus di seluruh dunia (WHO, 2014). Penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor satu di antara penyakit infeksi dan merupakan peringkat kedua setelah penyakit sistem sirkulasi dan penyakit saluran napas pada semua kelompok usia yang menyebabkan 100.000 kematian setiap tahunnya (PDPI, 2011).

Distribusi dan prevalensi TB memiliki angka yang bervariasi di setiap negara. Prevalensi TB di Indonesia diperkirakan sebesar 0,4 persen dari seluruh populasi (Depkes RI, 2013). Sebagian besar kasus TB terjadi di negara-negara berkembang yang mempunyai kepadatan penduduk yang sangat padat dan banyaknya penduduk yang berekonomi rendah. Di antara mereka 75% berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun (Amin, 2011).

TB merupakan penyakit yang membutuhkan waktu pengobatan yang lama, minimal dari pengobatan TB adalah enam bulan yaitu dua bulan fase intensif dan empat bulan fase lanjutan (PDPI, 2011). Pengobatan TB yang lama ini merupakan sebuah hal yang membutuhkan kepatuhan yang amat tinggi dari pasien TB untuk selalu berobat dan melakukan pemeriksaan dahak rutin. Kepatuhan yang tinggi akan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pasien TB (Depkes RI, 2013).

Pada saat ini angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia berada di angka 74 persen, hal ini dikarenakan kepatuhan pengobatan pasien TB yang masih rendah. (Depkes RI, 2015). Pada tahun 2012, Kotouki mendapatkan bahwa angka kepatuhan berobat pasien TB pada daerah Bogor berkisar pada angka 74 persen. Berdasarkan angka keberhasilan pengobatan dan kepatuhan pengobatan TB di Indonesia yang masih berkisar 70 persen, hal ini dapat menimbulkan resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* dikarenakan pengobatan yang tidak efektif.

Multi drug resistant tuberkulosis adalah resistensi kuman *M. tuberculosis* yang tinggi terhadap obat isoniazid dan rifampisin (Depkes RI, 2008). Kejadian MDR-TB erat kaitannya dengan kemampuan *M. tuberculosis* yang mudah beradaptasi dengan satu antibiotik. Oleh karena sifat *M. tuberculosis* yang mudah resistensi terhadap obat anti tuberkulosis, seharusnya pengobatan TB dilakukan dengan dosis yang adekuat dan penggunaan obat anti tuberkulosis yang teratur dengan mempertimbangkan aspek daya tahan tubuh dan sosial ekonomi penderita agar tercapai keberhasilan pengobatan (Situmeang, 2004). Ada beberapa hal yang dikaitkan dengan terjadinya MDR-TB diantaranya pengetahuan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, dosis tidak adekuat, edukasi dari dokter yang kurang, keteraturan berobat yang rendah, motivasi penderita kurang, suplai obat yang tidak teratur, bioavailabilitas yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi terjadinya resistensi obat sekunder (Masniari dkk., 2007)

Prevalensi kasus MDR-TB dunia diperkirakan mencapai 3,6 persen atau 480.000 kasus pada tahun 2013 (WHO, 2014). China dan India menjadi negara yang memiliki penderita MDR-TB terbanyak yaitu sekitar 63.000 dan 64.000 kasus.

Sedangkan Indonesia berada pada urutan kedelapan dengan jumlah kasus 6.900 (WHO, 2014). Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyatakan sampai bulan Oktober 2010 telah terdapat 473 suspek penderita dan sebanyak 158 dinyatakan mengalami MDR-TB. Kejadian MDR-TB di RSUD Dr. Achmad Muchtar dari Oktober 2013 sampai Juli 2015 tercatat sebanyak 46 orang. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan keteraturan minum obat pasien TB dengan kejadian MDR-TB di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan kejadian MDR-TB pada pasien TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan pasien TB dengan kejadian MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui distribusi kejadian MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi berdasarkan umur dan jenis kelamin.
- Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.
- Mengetahui hubungan efek samping pengobatan TB dengan kepatuhan pengobatan pada pasien MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.
- Mengetahui hubungan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan pengobatan pada pasien MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

- Mengetahui hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan pengobatan pada pasien MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap peneliti

Sebagai sarana meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian kedepannya, meningkatkan pengetahuan tentang MDR-TB secara komprehensif dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan kepatuhan pengobatan TB dengan kejadian MDR-TB sehingga nantinya dapat diketahui faktor penyebab terjadinya MDR-TB serta pencegahannya.

1.4.1 Manfaat terhadap institusi

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai data insidensi MDR-TB bagi RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi untuk meningkatkan upaya dalam meningkatkan motivasi pasien TB untuk teratur dalam pengobatannya.

1.4.2 Manfaat terhadap ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai insiden MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi bagi masyarakat umum dan pelajar yang membutuhkan serta memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan kepatuhan pengobatan TB terhadap kejadian MDR-TB di RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi sehingga dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti dengan penelitian yang terkait.