

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) adalah penyakit TB dengan resistansi kuman TB terhadap minimal dua OAT lini pertama yaitu Isoniazid dan Rifampisin.<sup>(1)</sup> Pada tahun 2019, terdapat 206.030 orang dengan *Multidrug/Rifampicin Resistant Tuberculosis* (MDR/RR-TB). Angka ini meningkat 10% dari tahun 2018 yaitu 186.883 kasus.<sup>(2)</sup> WHO mencatat bahwa Indonesia termasuk ke dalam 20 besar negara yang memiliki kasus MDR-TB terbanyak di dunia yaitu menempati posisi ke-5 dari periode 2016 sampai 2020.<sup>(3)</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 melaporkan kasus MDR-TB yang tersebar di beberapa daerah di Sumatera Barat yaitu sebanyak 79 kasus.<sup>(4)</sup> Di Kota Padang berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat 9 kasus MDR-TB pada tahun 2015, lalu terdapat 9 kasus pada tahun 2016, 13 kasus pada tahun 2017, dan meningkat menjadi 22 kasus pada tahun 2018.<sup>(5,6)</sup>

MDR-TB menjadi kendala dalam program pencegahan dan pemberantasan TB. Kegagalan dalam pengobatan MDR-TB akan menyebabkan lebih banyak kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang resistan terhadap OAT sehingga berdampak terhadap tingginya angka penularan MDR-TB ke orang lain.<sup>(7)</sup> Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya MDR-TB meliputi faktor pasien, obat, dokter, dan pelayanan kesehatan.<sup>(8)</sup> Sebagai negara berkembang, Indonesia juga memiliki kaitan erat antara faktor ekonomi terhadap tingginya kasus MDR-TB.<sup>(9)</sup>

Pasien dengan usia produktif rentan untuk terkena MDR-TB, hal ini sesuai dengan penelitian Arifah *et al* di RSUD Makassar tahun 2019 bahwa usia MDR-TB dengan kasus terbanyak yaitu pada usia 46-55 tahun.<sup>(10,11)</sup> Dilihat dari segi jenis kelamin, perempuan lebih rentan terkena MDR-TB dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasron *et al* di RSUD Cilacap tahun 2017 yaitu pasien MDR-TB yang berjenis kelamin perempuan adalah sebanyak 58,8%.<sup>(12)</sup> Status pekerjaan juga dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang, hal ini terkait dengan status perekonomian pasien. Pada penelitian di RSUD Makassar

tahun 2019 dinyatakan bahwa sebagian besar penderita MDR-TB tidak bekerja yaitu sebanyak 60%.<sup>(11)</sup>

Selain itu, merokok juga dapat meningkatkan risiko terjadinya MDR-TB. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pant di Nepal tahun 2009 yang menunjukkan bahwa terdapat 74% pasien MDR-TB yang merupakan seorang perokok.<sup>(13)</sup> Risiko tertularnya penyakit TB dari keluarga juga berperan, seperti penelitian Novita dan Ismah pada 2017 di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang yang menyatakan bahwa terdapat 17,5% pasien TB yang memiliki riwayat keluarga menderita TB.<sup>(14)</sup> Pasien MDR-TB dapat disertai atau tanpa komorbid. Salah satu komorbid yang sering ditemukan pada pasien MDR-TB adalah Diabetes Melitus (DM), sesuai penelitian Kasron *et al* yaitu pasien MDR-TB dengan komorbid DM di RSUD Cilacap sebanyak 22,1%.<sup>(12)</sup> Status gizi yang kurang juga dapat memengaruhi kerentanan seseorang untuk menderita MDR-TB, dibuktikan dengan penelitian di RSUD Arifin Achmad Riau yang didapatkan hasil bahwa 61,1% pasien MDR-TB memiliki status gizi yang kurang yaitu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $<18,5\text{kg/m}^2$ .<sup>(9)</sup>

Gejala tersering yang dikeluhkan oleh pasien MDR-TB adalah batuk berdahak, seperti yang dinyatakan pada hasil penelitian Gusti (68,19%) dan Sihombing (61,18%).<sup>(15,16)</sup> Dilihat dari kriteria *suspect*, pasien MDR-TB dapat digolongkan menjadi 9 kriteria. Salah satu kriteria *suspect* yang paling banyak ditemukan pada pasien MDR-TB adalah kriteria 6 yaitu pasien TB kasus kambuh setelah pengobatan kategori 1 dan kategori 2. Hal ini tergambar pada penelitian Azwar di RSUD Ulin Banjarmasin dimana pasien MDR-TB dengan kriteria 6 sebanyak 68,4%.<sup>(17)</sup> Ini menandakan bahwa riwayat pengobatan TB sebelumnya memiliki peran penting pada kejadian MDR-TB.<sup>(18)</sup> Dilihat dari hasil pemeriksaan BTA sputum, sebagian besar pasien MDR-TB memiliki hasil BTA sputum yang positif, meski di beberapa penelitian terdapat pula pasien MDR-TB dengan hasil BTA sputum yang negatif.<sup>(17,19)</sup>

Dari penelusuran kepustakaan yang telah dilakukan, ditemukan beberapa penelitian yang relevan mengenai karakteristik pasien MDR-TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nindrea *et al* pada tahun

2020 dan Artha pada tahun 2020 sehingga dapat dijadikan referensi kepenulisan pada penelitian ini.<sup>(20,21)</sup>

Berdasarkan uraian-uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang karakteristik pasien MDR-TB yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengetahui karakteristik pasien MDR-TB secara umum sehingga dapat menjadi data awal dalam pengendalian kasus MDR-TB dan dapat menetapkan intervensi yang tepat sasaran.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah karakteristik penderita MDR-TB di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2020?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik penderita MDR-TB di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita MDR-TB berdasarkan karakteristik sosiodemografis di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2020.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita MDR-TB berdasarkan karakteristik klinis di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 – 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan keilmuan melalui kegiatan penelitian dan penulisan hasil penelitian berdasarkan metode yang sistematis.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian lain mengenai MDR-TB.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pembaca serta dapat memberikan informasi mengenai kejadian MDR-TB di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

