

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.⁽¹⁾ 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.⁽²⁾ 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.⁽³⁾

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.⁽⁴⁾ 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.^(5,6)

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.⁽⁷⁾ Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya MDR-TB meliputi faktor pasien, obat, dokter, dan pelayanan kesehatan.⁽⁸⁾ Sebagai negara berkembang, Indonesia juga memiliki kaitan erat antara faktor ekonomi terhadap tingginya kasus MDR-TB.⁽⁹⁾

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.^(10,11) 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%.⁽¹²⁾ 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%.⁽¹¹⁾

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.⁽¹³⁾ 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.⁽¹⁴⁾ 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%.⁽¹²⁾ 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) $<18,5\text{kg/m}^2$.⁽⁹⁾

Gejala tersering yang dikeluhkan oleh pasien MDR-TB adalah batuk berdahak, seperti yang dinyatakan pada hasil penelitian Gusti (68,19%) dan Sihombing (61,18%).^(15,16) 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%.⁽¹⁷⁾ Ini menandakan bahwa riwayat pengobatan TB sebelumnya memiliki peran penting pada kejadian MDR-TB.⁽¹⁸⁾ 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.^(17,19)

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.^(20,21)

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.

