

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB MDR) didefinisikan sebagai adanya resistan terhadap obat antituberculosis (OAT) lini pertama, yaitu Rifampisin (R) dan Isoniazid (INH). Pada pasien yang menderita TB MDR biasanya memerlukan waktu pengobatan lini kedua setidaknya selama 9 bulan hingga 20 bulan yang didukung oleh konseling atau pemantau minum obat (WHO, 2021).

Resistant dapat terjadi karena adanya mutasi gen *InhA* dan *katG* untuk obat isoniazid dan gen *rpoB* untuk obat rifampisin, pada umumnya resistan terjadi karena adanya kegagalan dalam pengobatan, pasien dengan kasus kambuh atau kembali setelah putus berobat. Mutasi gen tersebut dapat terjadi bukan hanya karena pengobatan yang tidak adekuat namun bisa juga disebabkan karena munculnya strain resistan yang ditransmisikan oleh penderita TB MDR (terjadi secara alamiah akibat kontak dengan penderita TB MDR). Resistan yang disebabkan secara alamiah terjadi karena *Mycobacterium tuberculosis* memiliki dinding yang hidrofobik dimana dinding tersebut berfungsi dalam pertahanan permeabilitas, (Kementerian Kesehatan, 2020).

TB MDR masih menjadi ancaman dalam pengendalian tuberculosis dan merupakan masalah kesehatan di berbagai negara dimana penyakit tersebut dapat ditularkan melalui saluran pernapasan (Kementerian Kesehatan, 2021). Secara global pada tahun 2020 jumlah penderita TB MDR adalah 150.359, dimana mengalami penurunan sebesar 15% dari total 177.100 pada tahun 2019. Meskipun pada tahun 2020 mengalami penurunan, pasien yang melakukan pengobatan dari tahun 2018-2020 sekitar 482.683 dari 1,5 juta, dimana data tersebut hanya mencapai 32% dari target yang telah ditentukan (WHO, 2020).

Di Indonesia terdapat 10.145 pasien TB MDR sampai bulan November tahun 2022, data tersebut mengalami peningkatan dibandingkan

tahun 2021 yaitu 8.268 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan adanya kasus TB MDR yang meningkat maka dampak bagi pemerintah yaitu akan sulit untuk merealisasikan eliminasi tuberculosis pada tahun 2030 dan bebas tuberculosis pada tahun 2050 serta dampak bagi penderita TB MDR yaitu aktivitas yang tidak produktif karena akan menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama serta efek samping obat yang ditimbulkan.

Jumlah pasien yang meningkat disebabkan oleh kegagalan pengobatan kategori 1 dan 2, pengobatan OAT kategori 1 dan 2 yang tidak konversi, riwayat pengobatan yang tidak sesuai dengan standar, pasien dengan kasus kambuh, pasien yang kembali setelah putus obat (*lost to follow up*), pasien yang memiliki kontak erat dengan TB dan pasien dengan ko-infeksi HIV (Kementerian Kesehatan, 2021). Hal ini diperkuat oleh beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan.

Faktor yang berhubungan dengan TB MDR yang telah diteliti oleh Widiastuti (2017) diperoleh hasil kegagalan dalam pengobatan kategori 1 dan kategori 2 (11,48%) serta kelalaian dalam meminum obat (10,66%). Juga didukung oleh penelitian oleh Workicho (2017) diperoleh hasil adanya penyakit penyerta HIV berisiko 3 kali lebih besar terinfeksi TB MDR dibandingkan dengan penderita yang tidak koinfeksi HIV. Peneliti selanjutnya oleh Wahyuni (2019) diperoleh hasil pasien yang memiliki efek samping obat 18 kali lebih besar terinfeksi TB MDR. Penelitian selanjutnya oleh Nugi (2020) diperoleh hasil riwayat putus obat 5 kali lebih besar terinfeksi TB MDR. Penelitian selanjutnya oleh Buryanti (2021) diperoleh hasil seseorang yang pernah kontak langsung dengan penderita TB MDR berisiko 2,4 kali lebih besar terinfeksi TB MDR.

Telah banyak peneliti yang melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB MDR, namun faktor pengobatan kategori 1 dan kategori 2 yang tidak konversi, pasien dengan kasus kambuh setelah melakukan pengobatan OAT kategori 1 dan kategori 2 dan pasien yang *lost to follow up* belum dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil penelitian tersebut.

Survey yang telah dilakukan di poli TB MDR RSUD Dr.H.Abdul Moeloek terdapat kasus TB MDR sebanyak 210 pasien dari tahun 2019 sampai bulan Agustus 2022 dan pada tahun 2022 terdapat 38 pasien yang sedang melakukan pengobatan di poli TB MDR.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti tulis, maka peneliti melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB MDR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan kejadian TB MDR.
- b. Mengetahui hubungan riwayat kontak dengan penderita TB MDR dengan kejadian TB MDR.
- c. Mengetahui hubungan berdasarkan kegagalan berobat kategori 1 dan 2 dengan kejadian TB MDR.
- d. Mengetahui hubungan berdasarkan pengobatan kategori 1 dan 2 yang tidak konversi dengan kejadian TB MDR.
- e. Mengetahui hubungan berdasarkan pasein dengan kasus kambuh dengan kejadian TB MDR.
- f. Mengetahui hubungan berdasarkan pasien dengan *lost to follow up* dengan kejadian TB MDR.

- g. Mengetahui hubungan berdasarkan efek samping obat dengan kejadian TB MDR.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi serta sumber pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB MDR.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang menderita TB MDR untuk patuh meminum obat dan tidak lalai dalam meminum selama masa pengobatan.

- b. Manfaat bagi pemerintah

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengolahan program pengobatan khususnya TB MDR agar tidak terjadinya peningkatan kasus TB MDR akibat kegagalan dalam pengobatan dan tidak terjadi penyebaran penyakit secara meluas serta mampu merealisasikan eliminasi TB tahun 2030.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah di bidang Bakteriologi dengan menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini (Pasien TB MDR) dan variabel bebas yang digunakan (karakteristik, pasien yang memiliki kontak erat dengan TB, kegagalan pengobatan kategori 1 dan 2, pengobatan OAT kategori 1 dan 2 yang tidak konversi, pasien dengan kasus kambuh, pasien yang kembali setelah putus obat (*lost to follow up*) dan efek samping obat). Populasi pada sampel penelitian adalah pasien yang memiliki hasil TCM Resistant Rifampisin dan tercatat dibuku registrasi di RSUD

Dr.H.Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023 dipoli MDR RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan data sekunder (pengambilan data dengan melihat data rekam medik pasien yang memiliki hasil pemeriksaan TCM) dan data primer (dilakukan dengan cara pemberian kuisisioner kepada pasien). Serta analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji *chi-square*.