

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini bisa menyerang semua golongan usia dan jenis kelamin. Tuberkulosis menunjukkan morbiditas dan mortalitas yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia seseorang. Pada pasien lansia, laki-laki lebih banyak terinfeksi TB dibandingkan perempuan. Terjadinya resistensi *M. tuberculosis* terhadap OAT merupakan persoalan yang sering ditemui pada pengobatan TB. Resistensi merupakan keadaan dimana OAT tidak bisa lagi membunuh kuman *M. tuberculosis* (Kemenkes, 2013). Resistensi bakteri TB terhadap OAT telah muncul sejak dahulu kala. Resistensi Obat Tuberkulosis (OAT) dan riwayat pengobatan TB sebelumnya berhubungan kuat. Meskipun ada kasus dimana pasien mengalami resistensi primer, prevalensi paling tinggi masih menunjukkan pasien yang pernah mengkonsumsi OAT sebelumnya beresiko lebih tinggi untuk menderita TB MDR. Penderita yang pernah minum OAT sebelumnya beresiko untuk terjadi resisten 4 kali lebih besar dari pada penderita yang belum pernah mengkonsumsi OAT (Nagu et al., 2015). Pengobatan TB yang panjang membuat pasien merasa bosan untuk minum obat, diperluka pendamping minum obat untuk mengawasi. Mengingat dan memberikan motivasi pasien. Resistensi lebih mudah terjadi jika tidak teratur minum obat atau terlewat (Tola et al., 2016)

Kuman tuberkulosis resisten terhadap OAT lini pertama seperti isoniazid dan rifampisin dapat menyebabkan Multi Drug Resistant Tuberculosis (McClintock et al., 2017). Perkiraan prevalensi MDR-TB menurut WHO sekitar 440,000 kasus per tahun di dunia dengan angka kematian lebih kurang 150,000, 8.5% dari total tersebut telah ditemukan dan diobati. Indonesia yang masuk dalam golongan High Burden Countries, menempati peringkat 12 negara dengan pasien tuber-kulosis tertinggi di dunia, dengan kasus TB sebanyak 8,900 kasus TB. Diperkirakan kasus baru sebesar 2% dan pengobatan ulang sebesar 14.7% (WHO, 2016).

Pada tahun 2015 MDR-TB di Indonesia sebanyak 15,380 kasus, 1,860 yang terkonfirmasi, dan 1,566 yang sudah diobati (Infodatin, 2015). Penemuan kasus TB BTA Positif pada Tahun 2017 sebesar 39,64 % naik dibandingkan Tahun 2016 yang dilaporkan sebesar 34,89 %. Jumlah kematian akibat TB dilaporkan sejumlah 3 orang. Angka kesuksesan (Success Rate) terdiri dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB Paru. Angka kesuksesan pada tahun 2017 dilaporkan sebesar 65% Angka kesembuhan (Cure rate) pada tahun 2017 dilaporkan sebesar 76,38 %. Angka kesembuhan pengobatan TB pada Tahun 2017 naik bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 71% dan angka kesembuhan ini juga berada di bawah target Nasional (85%). Dari hasil surveilans resistansi OAT di beberapa negara menurut Global TB report dari WHO tahun 2011 didapatkan negara atau wilayah yang mempunyai resistansi terhadap OAT yang tinggi dapat menghadapi ancaman endemi dan epidemi TB MDR (Kemenkes, 2013). Peningkatan jumlah pasien TB MDR terdapat di beberapa negara pada tahun 2013-2014 seperti India, China, Federasi Rusia, dan Myanmar.

Menurut WHO, diperkirakan kasus TB MDR sebesar 3,3% dari kasus baru dan 20% dari kasus yang sebelumnya secara global, dan diperkirakan 190.000 orang meninggal karena kasus TBMDR (WHO, 2017). Indonesia berada diperingkat 8 dari 27 negara dengan beban TB MDR terbanyak di dunia dengan perkiraan pasien TB MDR di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan Tuberculosis Multi Drug Resisten (TB MDR) setiap tahun (WHO, 2017). Angka TB MDR diperkirakan sebesar 2% dari kasus TB baru dan 12% dari kasus TB pengobatan ulang. Pasien Tuberculosis Multi Drug Resisten (TBMDR) sebanyak 55% belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik dan benar (Kemenkes, Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat, 2013) Pada tahun 2009, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) mendata terdapat pasien TB MDR di Indonesia ada sebanyak 66 penderita, 216 pasien pada tahun 2010, 460 pasien pada tahun 2011, 696 pasien pada tahun 2012, 1.094 pasien pada tahun 2013, 1.752 pasien pada tahun 2014, 1.860 pasien pada tahun 2015. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita TB MDR setiap tahunnya di Indonesia (Kemenkes, 2016) Menurut Rattan, A dkk(6) angka kematian tiap minggu 52,000 orang atau tiap hari lebih dari 7000 orang yang meninggal. Pengobatan dan kontrol terhadap penyakit tbc telah dilakukan, tetapi akhir - akhir ini dilaporkan timbulnya resistensi kuman tbc terhadap INH

dan rifampisin di Amerika Serikat dan negara lainnya di dunia (resistensi multipel). (3).

MDR TB adalah TB paru yang resisten minimal Rifampisin dan INH (isoniasid) dengan atau tanpa OAT lini pertama lainnya. mengkonsumsi OAT lini pertama dan lini kedua dengan jangka waktu yang lebih lama yaitu 18-24 bulan menyebabkan penatalaksanaan MDR TB lebih sulit (Mulyono,2014).

Terdapatnya resistensi multipel obat (MDR= multiple drug resistance) terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, tercermin pada meningkatnya angka kasus baru dan angka kematian serta kurang berhasilnya pengobatan terhadap penyakit tbc. Pengobatan terhadap penyakit tbc memerlukan waktu yang lama dan adekuat, hal ini merupakan problem kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Sampai dengan saat ini, pengobatan untuk TB-MDR/XDR di Indonesia masih didukung oleh dana yang berasal dari Global Fund (GF) dan secara bertahap pemerintah tengah merencanakan upaya peningkatan kemandirian dalam hal pembiayaan program pengendalian TB-MDR. Seluruh pembiayaan pengobatan TB-MDR/XDR selama ini masih dibiayai oleh De Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging (KNCV) (LSM) Belanda dan juga GF. Adapun komitmen pemerintah untuk pembiayaan pengendalian TB telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat di mana pada Pasal 7, telah dijelaskan tentang pembiayaan yang terkait dengan penyelenggaraan setiap peraturan menteri, hal-hal pembiayaan yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), serta sumber pendanaan lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.<sup>4</sup> Pengobatan TB-MDR/XDR memerlukan jangka waktu yang lama yakni 18-24 bulan serta memerlukan biaya yang sangat tinggi. Namun, hingga saat ini belum terdapat data mengenai biaya riil pengobatan TB-MDR/XDR. Padahal, data tersebut dibutuhkan untuk memberikan masukan pada para pemangku kebijakan dalam rangka perencanaan biaya pengobatan pasien TB-MDR/XDR.

Factor resiko lain untuk terjadinya TB MDR adalah HIV, tingkat social dan ekonomi, jenis kelamin, usia, merokok, kebiasaan konsumsi alcohol, diabetes melitus, adanya Riwayat pengobatan dengan injeksi fluoroquinolone. Sehubungan dengan hal tersebut dalam usaha mengendalikan TB MDR, Provinsi Riau harus memperhatikan semua sisi yang dapat berpengaruh terhadap kejadian TB MDR, meliputi perilaku pasien

TB serta factor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya TB MDR

B. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah perilaku pasien Multi-Drug Resistance di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?
2. Apakah factor resiko dari pasien Multi-Drug Resistance di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

C. Tujuan dan Manfaat

- Tujuan:
  - a. Menganalisis perilaku dan factor resiko dari pasien Multidrug Resistance Tuberculosis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
  - b. Mengetahui gambaran pasien TB MD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Manfaat:
  - a. Manfaat teoritis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perilaku pasien Multidrug Resistance Tuberculosis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
  - b. Manfaat praktis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perilaku pasien Multidrug Resistance Tuberculosis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sehingga dapat diberikan perawatan yang sesuai