

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global utama. Keadaan ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan sebagai penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular di seluruh dunia. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), pada tahun 1990 sampai pencapaian di tahun 2010, Indonesia mampu menurunkan insidens, prevalens, dan angka kematian akibat TB. Insidens kasus TB dapat diturunkan sebesar 45% yaitu 343 per 100.000 penduduk menjadi 189 per 100.000 penduduk, prevalens kasus TB yang berhasil diturunkan sebesar 35% yaitu 443 per 100.000 penduduk menjadi 289 per 100.000 penduduk, dan angka kematian akibat kasus TB diturunkan sebesar 71% yaitu 92 per 100.000 penduduk menjadi 27 per 100.000 penduduk.<sup>1,2</sup>

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan penting di dunia dan di Indonesia. Walaupun peningkatan kegiatan dalam upaya pengendalian TB sudah banyak yang tercapai dan berhasil, tetapi perlu dilakukan juga peningkatan kolaborasi khususnya di tingkat pelaksana, intensifikasi sosialisasi, maupun advokasi serta peningkatan akses dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM). Semua upaya tersebut bertujuan untuk menghadapi masalah meningkatnya ko-infeksi Tuberkulosis-*Human Immunodeficiency Virus* (TB-HIV), kelemahan manajemen, kesinambungan pembiayaan program pengendalian TB, dan kasus *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB).<sup>2,3</sup> Resistensi yang terjadi pada Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama (poliresisten) adalah sesuatu yang paling ditakutkan. Kombinasi Rifampisin (R) dan Isoniazid (H) adalah kombinasi OAT yang memiliki sifat kuat yaitu aktivitas bakterisid dini, aktivitas sterilisasi, dan kemampuan dalam mencegah timbulnya resistensi terhadap obat penyerta. Resistensi terhadap kedua jenis OAT tersebut merupakan poliresisten yang menyulitkan dan dianggap sebagai MDR-TB.<sup>4</sup>

*Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) adalah masalah kesehatan yang paling mengancam kemajuan dalam perawatan TB di seluruh dunia.<sup>5</sup> Kepatuhan meminum obat secara teratur dan menjalani pengobatan selama enam bulan menjadi kunci keberhasilan penyembuhan pasien TB. Pasien suspek TB dapat dinyatakan sembuh apabila sudah mengikuti proses pengobatan selama 6 bulan tanpa putus. Tetapi tidak sedikit pasien suspek TB yang tidak mengikuti proses pengobatan secara penuh. Sebagian besar pasien menghentikan proses pengobatan sebelum masa pengobatan 6 bulan berakhir, ketika mereka merasa tubuh sudah tampak lebih baik dari sebelumnya dan berat badan naik. Padahal, tindakan pasien suspek TB tersebut dapat menyebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ada di dalam tubuh menjadi kebal terhadap OAT.<sup>6</sup>

Laporan penelitian di Latvia dan Donetsk menemukan keterkaitan antara kasus MDR-TB dengan infeksi HIV, bahkan di Ukraina menemukan bahwa MDR-TB pada pasien TB yang mengidap HIV dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan pasien TB tanpa HIV. Meningkatnya kasus ko-infeksi HIV/AIDS terhadap pasien TB, maka semakin tinggi pula terjadinya kasus MDR-TB di Indonesia.<sup>7</sup> Penelitian sebelumnya oleh Tirtana (2011), dari 45 penderita tuberkulosis paru dengan resistensi OAT didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ( $p=0,00$ ,  $r=0,72$ ) dan lama pengobatan ( $p=0,00$ ,  $r=0,77$ ) terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru dengan resistensi OAT, tetapi tidak didapatkan hubungan yang kuat antara tingkat pendapatan ( $p=1,00$ ), jenis pekerjaan ( $p=0,19$ ), kebiasaan merokok ( $p=0,42$ ), jarak tempat tinggal pasien hingga tempat pengobatan ( $p=0,97$ ), dan status gizi ( $p=1,00$ ) terhadap keberhasilan pengobatan.<sup>8</sup>

Berdasarkan hal diatas, maka dalam penelitian ini menambahkan satu variabel yaitu infeksi HIV/AIDS karena dalam penelitian di Indonesia masih jarang dilakukan. Metode pengambilan sampel penelitian dengan menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* untuk melihat pengaruh antara kepatuhan berobat dan HIV/AIDS terhadap

kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis (TB) paru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan berobat dan HIV/AIDS terhadap kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis (TB) paru di RSUD Dr. Moewardi?”

## **C. Rumusan Tujuan**

### 1 Tujuan Umum :

- a. Untuk melihat hubungan terkait kepatuhan berobat terhadap kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis (TB) paru di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Untuk melihat hubungan terkait infeksi HIV/AIDS terhadap kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis (TB) paru di RSUD Dr. Moewardi.

### 2 Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien tuberkulosis (TB) paru di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Mendeskripsikan karakteristik pasien tuberkulosis (TB) paru dengan kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) di RSUD Dr. Moewardi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1 Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dan HIV/AIDS terhadap kejadian *Multi-Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis (TB) paru.

2 Praktis :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan yang digunakan dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya tuberkulosis (TB).
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi praktisi kesehatan tentang pentingnya kepatuhan berobat dan keterkaitan HIV/AIDS terhadap pasien tuberkulosis (TB) paru.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan bagi mahasiswa kedokteran dan peneliti selanjutnya.

