

BAB 1 TAMBAHIN EPIDEMI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang mampu menular langsung, yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penyebaran bakteri ini melalui udara dari orang yang satu menuju orang yang lainnya yang bisa terjadi karena batuk, bersin, berbicara, dan lainnya atau disebut juga airborne disease. Sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru namun juga mampu menyerang organ lain (Depkes RI, 2007). Tuberkulosis adalah penyakit granulomatos kronis dengan tahap laten yang unik, biasanya disebabkan oleh asam cepat basil (*acid-fast basillus* atau AFB) *mikobakterium tuberculosis*. Tempat Penyakit dari tuberkulosis yang paling umum adalah paru-paru dan selain dari paru-paru juga sering terjadi pada kelenjar getah bening, pleura, tulang, dan sendi. TB menyebar ke orang melalui droplet (partikel air kecil yang dihasilkan ketika seseorang bersin atau batuk) oleh pasien yang memiliki penyakit TB.¹

Penyakit tuberkulosa sebenarnya dibagi menjadi 2 yaitu tuberkulosis laten dan tuberkulosis aktif, tuberkulosis laten merupakan bakteri mikobakterium yang berada dalam tubuh seseorang namun dalam keadaan tidak aktif atau bisa disebut dalam keadaan tidur, yang disebabkan karena system kekebalan tubuh dari penderita TB tersebut dapat melawan dan menghentikan proses dari pertumbuhan dan perkembangan dari bakteri TB tersebut. Pada pasien yang terinfeksi dari TB laten ini tidak menunjukkan gejala khas dari TB. Tuberkulosa laten ini tidak dapat dideteksi dengan foto rontgen, lalu pada pasien yang memiliki TB laten tidak dapat menyebarkannya kepada orang lain. Pada kasus TB laten bakteri mikobakterium tuberkulosis suatu saat dapat bersifat aktif yang disebabkan karena penurunan dari imun atau kekebalan tubuh seseorang yang terinfeksi dari TB laten tersebut. Dan yang kedua yaitu penyakit TB aktif, berbeda dengan TB laten TB aktif ini dapat terlihat dengan gejala khas pada pasien yang mengalami penyakit TB.^{2,3}

Multi-drug resisten tuberkulosis (TB MDR) merupakan penyakit tuberkulosa yang resisten terhadap obat isoniazid dan rifampisin Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki pasien dengan penyakit *Multi Drug Resistant* (MDR) yang tinggi. Menurut WHO pada tahun 2016 kejadian TB resisten di Dunia mencapai 4,1% kasus baru dan 19% atau sekitar 600.000 kasus yang terdeteksi MDR/RR-TB, dan hanya 8.500 kasus yang terdeteksi XDR-TB, lalu didapatkan sekitar 258.000 orang yang meninggal karena MDR/RR-TB. Menurut WHO bagian Asia-Tenggara kasus kejadian MDR/RR-TB mencapai 117.000 kasus dan hanya 40.480 kasus yang sudah memulai pengobatan. Menurut WHO di Indonesia pada tahun 2016 ada 360.565 kasus TB, dan setiap tahunnya ada 6800-7000 kasus pasien yang terkena TB resisten obat. Umumnya pasien yang mengalami TB resisten biasanya karena terjadinya gagal pengobatan yang dikarenakan proses pengobatan yang membutuhkan waktu yang lama dan pasien yang memakai obat TB secara tidak teratur, serta kurangnya pengetahuan akan penyebaran penyakit TB yang resisten terhadap obat OAT sehingga membuat penyakit TB resisten obat sebagai penyakit yang membahayakan. Di beberapa negara maju kepatuhan pasien dalam memakai obat memiliki presentasi 50% sedangkan di negara berkembang kepatuhan meminum obat OAT memiliki presentasi hanya 24% (WHO, 2003). TB resisten paling sering terjadi pada orang yang tidak teratur dalam mengonsumsi OAT, pasien yang berasal dari daerah lingkungan yang banyak terkena TB resisten, dan berbicara atau melakukan aktifitas bersama orang yang memiliki riwayat penyakit TB resisten tersebut.^{4,5,6}

Hal tersebut membuat penyakit TB dengan resisten obat merupakan masalah besar dalam pengobatan sekarang ini dan juga tidak hanya Indonesia saja yang tinggi akan penyakit tersebut tetapi banyak negara lain juga yang tinggi akan penyakit TB dengan resisten obat. Menurut Riskesdas Prevalensi TB di Indonesia para tahun 2013-2018 sekitar 4%, lalu di DKI Jakarta sendiri sekitar 6% walaupun di Jakarta sudah mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai 2018 tetapi masih banyak terjadinya peningkatan kasus TB misalnya Banten dari 4% meningkat menjadi 8%. Hasil Riskesdas

mengenai prevalensi TB MDR mencapai 15.380 orang dan penangganya hanya mencapai 1.566 orang. Menurut Dinas Kesehatan Jakarta kasus terduga TB resisten di RSUP Persahabatan pada tahun 2016 mencapai 3906 pasien dan yang terkonfirmasi dengan resisten obat 435 pasien. Karena banyaknya penderita TB resisten obat OAT maka penulis ingin melakukan penelitian pola resistensi antibiotik pada kasus TB kambuh yang resisten di Puskesmas Kramat Jati, Jakarta Timur pada tahun 2016-2018.^{7,8}

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut ditemukan permasalahan yang mendasari penelitian ini, meliputi:

1.2.1 Pernyataan masalah

Belum diketahuinya pola resistensi pada pasien yang mengalami kasus TB kambuh sehingga belum dapat dilakukan upaya pencegahan.

1.2.2 Pertanyaan masalah

1. Bagaimana pola pasien yang mengalami kasus TB kambuh yang resisten?
2. Bagaimana pola resistensi antibiotik dari pengobatan TB dengan kasus kambuh yang resisten?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ingin mengetahui berapa besar prevalensi dari pola resistensi antibiotik pada kasus TB kambuh yang resisten sehingga dapat dilakukannya upaya pencegahan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui data pasien TB dengan kasus TB kambuh yang resisten.
2. Mengetahui data yang menunjukkan pola resistensi antibiotik dari pengobatan TB kasus kambuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bidang Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan atau informasi mengenai penyakit tuberkulosa yang berulang atau TB kambuh dan penyebab dari penyakit TB yang resisten tersebut melalui petugas kesehatan di puskesmas.

1.4.2 Manfaat Bidang Penelitian

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pola resistensi antibiotik pada kasus TB kambuh

1.4.3 Manfaat Bidang Akademik

Dapat mengetahui mengenai obat bagi penderita tuberkulosa dan mengetahui faktor penyebab TB MDR yang paling sering terjadi.