

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular menjadi masalah di banyak negara karena masih tingginya angka insiden, penyakit ini timbul dari berbagai faktor atau dikenal sebagai *multiple causation of disease* (Marlynda, 2021). Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah global utama yaitu tuberkulosis. Angka insiden dan prevalensi yang tinggi, sulitnya diagnosis dan tingginya risiko morbiditas dan mortalitas menjadi kompleks permasalahan tuberkulosis (Demir, 2017). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh agen berupa bakteri yang menyebar melalui udara atau *droplet Mycobacterium tuberculosis, M. africanum*, dll., yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam/BTA (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari WHO, estimasi kasus pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1,3 juta namun kasus tuberkulosis di seluruh dunia cenderung menurun dari tahun 2019 terdapat sebanyak 10 juta jiwa menjadi 9,9 juta jiwa pada tahun 2020. Hal ini terjadi karena turunnya jumlah orang baru yang di tes tuberkulosis sebanyak 18%. Tuberkulosis dapat menginfeksi seluruh golongan tidak memandang usia maupun jenis kelamin, individu yang terinfeksi tuberkulosis di seluruh dunia mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5,6 juta atau sebesar 56%, perempuan sebanyak 3,3 juta atau sebesar 33% dan sekitar satu juta atau sebesar 11% merupakan anak-anak (WHO, 2020).

Secara geografis, berdasarkan data WHO tahun 2020 didapatkan bahwa kasus tuberkulosis terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara yaitu sebesar 43%, Afrika 25% dan Pasifik Barat (18%). Negara dengan beban kasus tuberkulosis tertinggi yang menyumbang dua pertiga kasus di dunia yaitu India (26%), Cina, (8,5%) , Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%). Saat ini, penurunan kasus dan kematian tuberkulosis masuk dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dan Strategi Akhir Tuberkulosis WHO, namun secara kumulatif penurunan insiden tuberkulosis dari tahun 2015 hingga 2020 baru sebesar 11% artinya belum sesuai target tahun 2020 yaitu penurunan sebesar 20% untuk kasus insiden dan penurunan sebesar 35% untuk kasus kematian (WHO, 2021).

Pada tahun 2021, jumlah penderita tuberkulosis yang mendapat pengobatan di seluruh dunia mencapai 19,8 juta atau masih 50% dari target yang ditetapkan WHO yaitu 40 juta pada tahun 2022. Berkurangnya akses terhadap diagnosis dan pengobatan mengakibatkan peningkatan kematian akibat tuberkulosis. Kasus kematian akibat tuberkulosis meningkat dari tahun 2019 sebanyak 1,2 juta jiwa menjadi 1,3 juta jiwa pada tahun 2020. (WHO, 2021). Sekitar 85% hingga 90% individu yang terinfeksi tuberkulosis mampu mengendalikan infeksi, namun tidak dapat membasmi bakteri sepenuhnya dalam tubuh mereka sehingga menyebabkan infeksi tuberkulosis laten (Venketeraman, 2015).

Pengendalian tuberkulosis telah diupayakan melalui pengobatan rutin, tidak terputus dan sesuai dengan standar *Directly Observed Treatment Shortcourse*

(DOTS) yang telah direkomendasikan WHO sejak tahun 1995 (Faizah, 2019). Strategi DOTS masih direkomendasikan sebagai upaya pengawasan langsung saat minum obat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas tuberkulosis yang masih tinggi (Inayah, 2019). Pengobatan yang tidak lengkap dan tidak adekuat dapat memperburuk keadaan penderita menjadi *Multiple-drug Resistance Tuberculosis* (MDR TB) atau tuberkulosis resisten obat (TB-RO) (Dyan, 2015).

Data global mencatat total penderita MDR TB meningkat dari tahun 2018 sebanyak 156.205 menjadi 177.100 pada 2019 dan menurun menjadi 150.359 pada tahun 2020 karena terjadinya pandemi Covid-19. MDR TB masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat, karena hanya satu dari tiga orang dengan MDR TB yang mengakses pengobatan (WHO, 2021). Penderita tuberkulosis dengan akses menuju fasilitas kesehatan yang sulit 2,6 kali lebih besar menderita MDR TB dibanding dengan penderita tuberkulosis dengan akses yang mudah (Janan, 2019).

MDR TB menjadi ancaman dalam pengendalian TB di berbagai negara. Indonesia masuk urutan kedua negara dengan beban tuberkulosis tertinggi dibawah India. Jumlah kasus MDR TB di Indonesia meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2020 terdapat sebanyak 7.921 jiwa, pada tahun 2021 sebanyak 8.268 jiwa dan pada tahun 2022 sebanyak 5.810 jiwa. Estimasi MDR TB di Indonesia adalah 2,4% dari seluruh pasien TB baru serta 13% dari pasien TB yang pernah diobati, total perkiraan insiden kasus MDR TB yaitu sebesar 24.000 atau 8,8/100.000 penduduk (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kemenkes (2021), angka *Enrollment Rate* serta *Treatment Success Rate* MDR TB di Jawa Barat yang menjadi indikator program penanggulangan tuberkulosis masih belum mencapai target nasional serta masih dibawah rata-rata nasional. Angka *Enrollment Rate* MDR TB di Jawa Barat yaitu 59%, sedangkan target nasional 86% dan rata-rata nasional yaitu 61%. Selain itu, angka *Treatment Success Rate* MDR TB di Jawa Barat yaitu 40%, sedangkan target nasional 75% dan rata-rata nasional yaitu 46%, artinya keseluruhan cakupan program MDR TB di Jawa Barat masih dibawah provinsi lainnya (Kemenkes, 2021).

Prevalensi TB Paru di Kabupaten Kuningan masuk tiga besar tertinggi di Jawa Barat yaitu mencapai 0,92%. Selain itu, angka kematian MDR TB di Kabupaten Kuningan masih cukup memprihatinkan. Jumlah kematian MDR TB pada tahun 2020 terdapat sebanyak 12 jiwa serta pada tahun 2021 sebanyak 5 jiwa. Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu penyakit dengan kasus yang masih tinggi. Jumlah kasus MDR TB di Kabupaten Kuningan dari tahun 2021 hingga bulan Juni tahun 2022 terdapat sebanyak 39 jiwa (Dinkes Kuningan, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2020) didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR TB adalah ketidakpatuhan minum obat dan akses sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Triandari (2018) didapatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR TB adalah riwayat pengobatan TB sebelumnya, kepatuhan minum obat dan peran aktif PMO. Faktor-faktor

yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis sangat penting untuk diketahui, agar dapat dijadikan sebagai acuan pada saat melakukan program pencegahan tuberkulosis (Buryanti, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Agustus 2022 kepada 12 responden yang diantaranya 4 orang kelompok kasus yaitu pasien yang di diagnosis MDR TB dan 8 orang kelompok kontrol yaitu pasien TB paru BTA positif yang sudah dinyatakan sembuh. Hasil survey awal pada kelompok kasus ditemukan bahwa responden yang memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya sebesar 75%, responden tidak memiliki PMO sebesar 50%, responden dengan keterjangkauan sulit sebesar 100% dan kepatuhan minum obat yang rendah sebesar 75%. Sedangkan hasil survey awal pada kelompok kontrol didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya sebesar 62,5%, responden tidak memiliki PMO sebesar 75%, responden dengan keterjangkauan sulit sebesar 100% dan kepatuhan minum obat yang rendah sebesar 62,5%.

MDR TB berdampak langsung pada ekonomi serta psikis penderita karena jangka waktu pengobatan yang lama yaitu 18-24 bulan dapat menghambat aktivitas penderita. Angka kesembuhan pada pengobatan MDR TB relative lebih rendah, lebih sulit, lebih mahal dan lebih banyak efek samping. Selain itu, apabila tidak ditangani dengan segera maka pola penularan dapat menjadi tidak terkendali di lingkungan masyarakat sehingga berakibat pada kenaikan angka insiden dan kematian akibat MDR TB (Sinaga, 2013).

Berdasarkan uraian mengenai hal tersebut, perlu segera ditanggulangi dan dibutuhkan kerjasama dari berbagai sektor dalam upaya preventif dari penderita, pelayanan kesehatan serta lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya MDR TB. Untuk memaksimalkan upaya preventif, maka perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR TB di Kabupaten Kuningan Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian multidrug tuberculosis (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian multidrug tuberculosis (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi :

- a. Untuk mengetahui hubungan riwayat pengobatan TB sebelumnya dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui hubungan peran PMO dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan akses dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB) di Kabupaten Kuningan tahun 2022.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *case-control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup Kesehatan masyarakat khususnya pada bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien penderita MDR TB dan pasien BTA positif yang telah dinyatakan sembuh di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2021-2022.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus hingga Februari 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penyakit *multidrug tuberculosis* (MDR TB) khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB).

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *multidrug tuberculosis* (MDR TB).

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup epidemiologi.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi penelitian mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.