
BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini merupakan penyakit saluran pernapasan yang paling banyak menyerang manusia di dunia. Menurut catatan WHO, di seluruh belahan dunia, pasien TB terbilang sangat tinggi hingga mencapai dua miliar jiwa atau kira-kira dua per tiga jumlah penduduk di dunia.^{1,2} WHO juga mencatat bahwa pada tahun 2005, kasus TB terbanyak terdapat di kawasan Asia Tenggara yaitu kira-kira 34 % dari kasus TB di dunia. Hal ini terlihat dengan jelas dalam pelaporan WHO (2003) yang menyebutkan bahwa terdapat 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap tuberkulosis (*high burden of TB numbers*) dan sekitar 8.9 juta penderita TB pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta jiwa per tahunnya.^{2,3} Jumlah penderita TB di Indonesia menduduki urutan ketiga, setelah India (30%) dan Cina (15%) dengan persentase sebanyak 10% dari total penderita TB di dunia.¹⁻³ WHO pun melaporkan bahwa pada tahun 2005 didapatkan estimasi insidens TB di Indonesia dengan dasar hasil pemeriksaan sputum adalah 128 per 100.000 penduduk dengan estimasi prevalensi sebesar 295 per 100.000 penduduk.² Setiap tahun terdapat sekitar 600.000 pasien TB baru di Indonesia.³

Penyakit TB umumnya menyerang saluran napas namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.³ Penyebaran kuman TB terjadi melalui droplet aerosol yang dikeluarkan oleh penderita dengan kuman TB aktif dalam parunya melalui batuk, penggunaan peralatan makan yang tidak steril, ataupun saat berbicara melalui saliva yang keluar.^{3,4} Kemungkinan penyebaran kuman TB bergantung dari banyaknya droplets yang dikeluarkan dari penderita, pengaturan udara melalui ventilasi, durasi pajanan terhadap kuman, dan virulensi strain *Mycobacterium tuberculosis*.⁴ Rantai transmisi ini dapat dihentikan dengan terapi anti-tuberkulosis.

Penanganan terhadap penyakit tuberkulosis ini dilakukan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan terapi *Directly Observe*

Treatment Short-Course (DOTS).¹⁻³ Program DOTS di Indonesia telah diterapkan mulai tahun 1995 dengan 5 komponen, yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan TB, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik (Basil Tahan Asam/BTA), pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB.² Indonesia sebagai salah satu negara yang telah menerapkan program TB mampu menurunkan angka morbiditas penyakit TB sebanyak 15 per 100.000 penduduk.³

OAT harus diberikan dalam dosis dan waktu konsumsi yang tepat. Pemakaian OAT yang tidak benar akan menyebabkan terjadinya resistensi terhadap obat-obatan tersebut dan menyebabkan pengobatan tidak efektif.⁵ Pengobatan yang tidak efektif dapat terjadi akibat pengonsumsi obat yang kurang disiplin atau akibat pemberian obat yang kurang tepat. Resistensi OAT ini telah banyak terjadi di Indonesia baik pada salah satu obat ataupun pada semua jenis obat TB lini pertama. Ida Parwati dan timnya di Jawa Barat telah meneliti angka kejadian resistensi dan hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa dari 644 penderita TB yang diteliti, sebanyak 43 pasien atau 6.7% resisten terhadap Rifampisin.⁶

Angka kejadian resistensi terhadap lebih dari satu obat tuberkulosis pun semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh dr Edi Sampurno, SpP di Bandung, Jawa Barat, dari 174 kultur positif didapatkan sebanyak 28,2% penderita resisten terhadap rifampisin dan isoniazid; 17,8% resisten terhadap rifampisin, isoniazid, dan etambutol; serta 13,8% resisten terhadap rifampisin, isoniazid, etambutol, dan pirazinamid.⁵

Resistensi terhadap Rifampisin dan obat tuberkulosis lainnya merupakan salah satu penyebab ketidakefektifan pengobatan TB yang terjadi. Angka kejadian resistensi terhadap Rifampisin dapat berubah dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pemeriksaan yang paling baik dalam mendiagnosis TB dan penggambaran pola sensitivitas serta prevalensi resistensi terhadap obat-obat TB, terutama Rifampisin menjadi hal yang sangat penting untuk diketahui dalam upaya pemberantasan penyakit tuberkulosis di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian ringkas dalam latar belakang masalah di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian berupa:

- a. Bagaimana pola sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Rifampisin?
- b. Bagaimana perbandingan prevalensi terjadinya MDR-TB, TB poliresisten, dan TB monoresisten rifampisin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat Indonesia dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui pola sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Rifampisin.
- Mengetahui perbandingan prevalensi terjadinya MDR-TB, TB poliresisten, dan TB monoresisten rifampisin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Mengetahui lebih jauh mengenai terapi OAT lini pertama khususnya Rifampisin dalam pengobatan penyakit tuberkulosis.
2. Mengetahui pola sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT lini pertama khususnya Rifampisin.
3. Mengetahui tingkat keberhasilan terapi OAT pada pasien tuberkulosis.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar bagi penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian dapat menjadi evaluasi bagi pemerintah mengenai keberhasilan terapi OAT dalam peranan memerangi penyakit tuberkulosis.

Setelah itu, dapat dirancang program tertentu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas terapi tuberkulosis di Indonesia.

