

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru (TB-paru) adalah salah satu masalah utama kesehatan masyarakat. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Hendrawati, 2002).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang semua organ tubuh manusia terutama paru. Sumber penularan adalah dahak yang mengandung bakteri TB. Gejala umum TB paru pada orang dewasa adalah batuk yang terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih (DepKes RI, 2005).

Pengobatan intensif penderita TB merupakan satu-satunya cara terbaik untuk pengendalian TB di masyarakat. Untuk memulai pengobatan tersebut diperlukan diagnosis yang akurat. Pengobatan yang tidak berdasarkan pada diagnosis yang akurat hanya merugikan semua pihak. Pada saat ini khususnya negara berkembang, diagnosis TB paru dewasa masih bertumpu pada pemeriksaan mikroskopik dan kultur *M. tuberculosis*. Kultur *M. tuberculosis* sampai saat ini merupakan cara pemeriksaan laboratorik terbaik. Isolat yang didapat selanjutnya dapat diidentifikasi dan pengujian dilanjutkan dengan uji kepekaan terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (Sjahrurachman, 2008).

OAT lini pertama yang digunakan untuk pengobatan adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamida, etambutol, dan streptomisin. OAT dikategorikan sebagai bakteristatik atau bakterisid (Susi, 2008).

Uji kepekaan *M. tuberculosis* terhadap obat bermanfaat untuk diagnosis resistensi dan sebagai acuan pengobatan bagi klinisi dalam mengarahkan jenis obat yang akan diberikan kepada penderita. Ini sangat penting karena pemberian OAT yang tidak tepat tidak hanya akan menyebabkan kegagalan pengobatan, tetapi juga menyebabkan penularan terus berlangsung dan mempercepat penularan multiple drugs resistance TB (MDR-TB) (Soepandi, 2010).

Pengobatan yang tidak teratur, kombinasi obat yang tidak adekuat diduga menimbulkan resistensi DR-TB dan resistensi ganda *M. tuberculosis* terhadap OAT atau Multidrug Resistance Tuberculosis (MDR-TB). Secara umum resistensi dapat diartikan, suatu keadaan dimana organisme secara normal mempunyai kemampuan untuk menentang agen sekitarnya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara alamiah.

DR-TB adalah resistensi *M. tuberculosis* terhadap salah satu komponen OAT dan MDR TB didefinisikan sebagai resistensi menyeluruh terhadap komponen OAT atau setidaknya resistensi terhadap isoniazid dan rifampisin dengan atau tanpa OAT lini pertama lainnya.

Secara umum resistensi terhadap obat anti tuberkulosis ada 3 yaitu, resistensi primer ialah apabila pasien sebelumnya tidak pernah mendapat pengobatan TB, resistensi inisial ialah apabila kita tidak tahu pasti apakah pasien sudah pernah ada riwayat pengobatan sebelumnya atau tidak, dan resistensi