

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia dalam kategori penyakit menular. Tuberkulosis atau TB merupakan suatu penyakit infeksi kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika bakteri tersebut tidak dapat lagi dibunuh dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) maka strain bakteri dikatakan resistan terhadap OAT sehingga disebut dengan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO).¹

Angka kejadian TB RO meningkat setiap tahunnya. Secara global, kasus TB RO yang terdeteksi tahun 2021 adalah 166.991 orang dengan kejadian TB MDR/RR sebanyak 141.953 orang dan TB pre-XDR/XDR sebanyak 25.038 orang. Angka ini meningkat dari tahun 2020 yang mencatat kasus TB RO sebanyak 157.903 orang. Jumlah kasus TB MDR/RR yang terdaftar menjalani pengobatan tahun 2021 adalah 161.746 orang, meningkat 7,5% dari tahun 2020 yang tercatat hanya 150.469 orang. Pada tahun 2021, sebanyak 3,6% TB RO ditemukan dari total kasus TB baru dan 18% dari total kasus yang telah menjalani pengobatan sebelumnya. Indonesia menjadi negara ke lima sebagai negara penyumbang kasus TB RO terbesar di dunia pada tahun 2021.² Berdasarkan *dashboard* TB Indonesia per tanggal 2 Februari 2023 diketahui bahwa estimasi orang dengan TB resistan obat di Indonesia adalah 28.000 orang.³

Pengobatan TB sesuai standar terdiri dari dua fase yaitu fase intensif selama 2 bulan kemudian dilanjutkan dengan fase lanjutan selama 4 bulan pengobatan. Selama rentang waktu 6 bulan ini, pasien wajib mengkonsumsi obatnya setiap hari yang terdiri dari Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) untuk fase intensif pada 2 bulan pertama. Pengobatan dilanjutkan dengan Rifampisin (R) dan Isoniazid (H) sebagai fase lanjutan pada 4 bulan berikutnya. Durasi pengobatan ini akan bertambah sesuai dengan keadaan pasien secara individu yang dipicu oleh adanya TB ekstra paru, penyakit komorbid, dan yang paling utama adalah adanya resistansi terhadap obat anti tuberkulosis.¹

Resistensi terhadap pengobatan OAT pada pasien TB terus menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Resistensi terhadap rifampisin sebagai obat lini pertama yang paling efektif menjadi perhatian terbesar. Salah satu resistensi yang sering terjadi adalah Tuberkulosis *Multi Drug Resistant* (TB MDR) yang didefinisikan sebagai resistensi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT lini pertama yaitu rifampisin dan isoniazid. TB RR atau TB MDR memerlukan pengobatan dengan OAT lini kedua dengan durasi pengobatan yang lebih lama.²

Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan TB. Jika pasien patuh dalam mengonsumsi obatnya maka pasien akan sembuh dari penyakit TB dan tingkat keberhasilan pengobatan TB akan semakin meningkat. Istilah kepatuhan atau *adherence* dalam konteks medis, dideskripsikan dengan sikap dan perilaku pasien dalam mentaati atau mengikuti instruksi atau saran ahli medis. Berkaitan dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat berupa kesesuaian jenis obat, cara pengobatan, regimen dan dosis obat serta durasi pengobatan yang diresepkan oleh dokter.^{4,5}

Konsep kepatuhan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakter pasien seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dampak dari pendidikan kesehatan, akses ke layanan kesehatan, interaksi pasien dengan petugas kesehatan, serta dukungan dari pihak keluarga.⁵ Konsep kepatuhan minum obat pada pasien TB menurut teori *Preceed and Proceed* oleh Lawrence Green, menyebutkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut terdiri dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan; faktor pendukung (*enabling factors*), seperti fasilitas dan sarana kesehatan, akses layanan kesehatan, waktu pelayanan; dan faktor penguat (*reinforcing factors*), seperti dukungan keluarga.⁶

Penderita TB juga mengalami efek samping dari penggunaan obat anti tuberkulosis. Efek samping yang disebabkan oleh OAT seperti kehilangan nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, kulit gatal, nyeri sendi, sensasi kesemutan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan kemerahan pada urine.

Beratnya efek samping OAT yang dialami pasien TB juga akan berdampak pada kepatuhan pasien dalam minum obatnya.⁷ Jika pasien tidak patuh dalam pengobatannya maka risiko kegagalan pengobatan dan kasus *relaps* akan meningkat serta hal tersebut dianggap sebagai penyebab utama dan paling penting munculnya TB MDR.⁸

TB MDR merupakan bentuk resistansi antimikroba yang sulit dan mahal untuk diobati. TB MDR menjadi masalah kesehatan dunia yang dapat menimbulkan risiko besar bagi keamanan kesehatan umat manusia serta perekonomian secara global. Hal ini terjadi karena bakteri TB yang sudah resistan memerlukan obat yang lebih banyak dan lebih kuat sehingga pemilihan obat menjadi lebih sedikit dan terbatas. Pasien yang tidak mampu melanjutkan pengobatan akan semakin sakit dan berakhir dengan kematian, sehingga angka kematian meningkat dan masalah kesehatan dunia semakin memburuk.²

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa unsur kepatuhan pengobatan OAT mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis. TB MDR akan menjadi momok menakutkan dalam sejarah pengobatan TB karena sulitnya penatalaksanaannya serta terbatasnya obat dan durasi pengobatan membutuhkan waktu yang lebih lama. Jika pengobatan tidak dilanjutkan maka risiko kematian juga semakin meningkat. Penelitian yang membahas mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya TB MDR serta penelitian tentang tingkat kepatuhan pengobatan OAT pada pasien TB sudah banyak dilakukan, namun masih sedikit yang mengkombinasikan antara tingkat kepatuhan pengobatan OAT pada pasien tuberkulosis dengan kejadian TB MDR. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membandingkan penelitian yang ada mengenai gambaran ketidakpatuhan pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian TB MDR.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat ketidakpatuhan pengobatan OAT?
2. Bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan OAT?
3. Bagaimana hubungan ketidakpatuhan pengobatan OAT dengan kejadian TB MDR?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketidakpatuhan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kejadian TB MDR.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat ketidakpatuhan pengobatan OAT
2. Mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan OAT
3. Mengetahui hubungan ketidakpatuhan pengobatan OAT dengan kejadian TB MDR

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Tinjauan literatur ini merupakan wujud dari aplikasi ilmu pengetahuan serta sarana melatih pola berpikir kritis dan menambah wawasan peneliti tentang topik yang dibahas. Tinjauan literatur ini juga melatih peneliti untuk lebih memahami mengenai cara melakukan tinjauan naratif dan mengaplikasikannya.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil tinjauan literatur ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan penambah gagasan serta referensi untuk penelitian mendatang yang sejenis atau berkaitan dengan gambaran ketidakpatuhan pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian TB MDR.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Hasil tinjauan literatur ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai gambaran ketidakpatuhan pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian TB MDR sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta sebagai sarana edukasi oleh layanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat luas tentang gambaran ketidakpatuhan pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian TB MDR.

