BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penyakit ini umumnya menyerang paru-paru dan ekstra paru (tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung). Penyakit ini menyebar melalui udara ketika penderita TB batuk, bersin, atau meludah.[1] Penyakit ini berkaitan erat dengan kematian, kemiskinan, dan keterbelakangan.[2]

Tuberkulosis dapat sembuh dengan cara mengonsumsi obat yang tepat jika dilakukan sesuai standar, yaitu secara teratur dalam jangka waktu yang telah ditentukan. TB sensitif obat (TB-SO) membutuhkan waktu pengobatan 6 sampai 9 bulan, sedangkan TB dengan resisten obat (TB-RO) membutuhkan waktu hingga 24 bulan. Lamanya waktu pengobatan sangat berpengaruh terhadap hasil akhir pengobatan.[3] Beberapa pasien kembali berobat setelah dinyatakan berhasil dalam pengobatan karena kambuh atau tidak berhasil dalam pengobatan sebelumnya. Kelompok ini, diduga menjadi penyebab rendahnya tingkat kesuksesan pengobatan pasien. Kelompok rentan ini perlu diperhatikan untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan dalam rangka mencapai *END TB Strategy*.[4]

Pada Global TB Report memperkirakan lebih kurang seperempat populasi dunia telah terinfeksi bakteri TB. Pada tahun 2022, jumlah kematian TB hampir dua kali lipat dibandingkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acrquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Kasus TB terus meningkat disetiap tahunnya, dengan 10,1 juta kasus tahun 2020, 10,4 juta kasus tahun 2021, 10,7 juta kasus tahun 2022, dan 10,8 juta kasus tahun 2023.[5] Sekitar seperempat populasi dunia dengan lebih 45% beban kejadian TB tahunan berada di Kawasan Asia Tenggara. Pada tahun

2022, diperkirakan lebih dari 4,8 juta orang jatuh sakit karena TB dan lebih dari 600 ribu meninggal. Kawasan ini juga diperkirakan mencakup lebih dari 38% pasien *multi-drug-resistant* TB (MDR-TB) secara global, yaitu 170 ribu kasus. Dari 82 ribu kasus terkonfirmasi laboratorium, hanya 74,3 ribu yang terdaftar dalam pengobatan.[6]

Indonesia menjadi negara kedua setelah India dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan proporsi kasus baru mencapai 10% dari total kasus global.[1] Angka kejadian TB di Indonesia telah mengalami kenaikan terutama karena dampak *coronavirus disease of 2019* (COVID-19) yang mengganggu layanan diagnosis serta pengobatan.[5] Jumlah kasus TB yang terdeteksi di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 821.200 kasus, mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2022 yang hanya tercatat sebanyak 677.464 kasus.[7]

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 angka prevalensi kejadian TB di Indonesia mengalami penurunan 0,12% jika dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di tahun 2018 yaitu 0,42% dan 0,30% di tahun 2023.[8, 9] Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 angka cakupan penemuan kasus TB meningkat dari tahun sebelumnya yaitu, 74,7% di tahun 2022 hingga mencapai 77,5%. Hal ini menunjukkan, meskipun masih tingginya kasus TB tetapi adanya kemajuan dalam cakupan penemuan kasus yang berarti lebih banyak penderita mendapatkan pengobatan lebih cepat, dan mengurangi risiko penularan.[7]

TB dapat menyerang siapapun, tidak memandang jenis kelamin maupun usia. Menurut Global TB Report di tahun 2023 menyebutkan lebih banyak kasus TB terjadi pada laki-laki yaitu 6 juta kasus dibandingkan perempuan yaitu 3,6 juta kasus. Lebih dari 80% penderita TB adalah usia ≥15 tahun dan sebanyak 55% kasusnya didominasi oleh laki-laki,[5]

Pada tahun 2023 di Indonesia TB lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan persentase nasional sebesar 57,9% pada laki-laki dan 42,1% pada perempuan. Selain itu, kelompok umur anak-anak (0-14 tahun) memiliki proporsi kasus tertinggi sebesar 16,7%, diikuti kelompok umur 45-54 tahun (15,9%) dan 55-64 tahun (14,8%). Data ini menunjukkan pentingnya penanganan TB secara menyeluruh di semua kelompok usia dan jenis kelamin untuk mengurangi beban penyakit di Indonesia.[7]

Tingginya beban TB di Indonesia memerlukan strategi pengendalian yang efektif untuk memastikan keberhasilan pengobatan dan mencegah penularan lebih lanjut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan sesuai dengan *World Health Organization* (WHO) untuk pengobatan TB adalah strategi *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS) yang berfokus pada kepatuhan pasien saat menjalani pengobatan yang langsung diawasi tenaga kesehatan atau Pengawas Minum Obat (PMO). Penerapan strategi ini dapat meningkatkan angka kesembuhan, mencegah kegagalan pengobatan, serta mengurangi risiko MDR-TB.[10], [3] Hal ini dapat dilihat dari angka keberhasilan pengobatan yang menjadi salah satu indikator utama untuk evaluasi penanggulangan TB. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, keberhasilan pengobatan TB di Indonesia mencapai 86,5% yang berarti belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 90%. Di wilayah Sumatera, masih banyak provinsi yang masih belum mencapai target yang ditentukan. Perbedaan pencapaian target tersebut kemungkinan diakibatkan karena adanya ketimpangan dalam layanan kesehata serta sosioekonomi yang mempengaruhi pasien terhadap pengobatan.[7]

Pemerintah Indonesia menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang berguna untuk mencatat serta memantau data terkait perkembangan TB secara nasional.[11] SITB merupakan platform yang langsung dikelola oleh Kementerian

Kesehatan untuk memastikan pendataan yang akurat dan mempermudah pengawasan. Data tersebut nantinya digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam merancang perencanaan dan evaluasi program penanggulangan TB di Indonesia.[12]

Dalam pengendalian TB di Indonesia, tantangan yang sering dihadapi, seperti gagal pengobatan, kambuh, dll. Pasien akan dinyatakan gagal ketika hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif setelah lima bulan atau lebih selama menjalani terapi. Pemeriksaan hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT juga dianggap gagal dalam pengobatan.[13]

Kegagalan pengobatan pada penderita TB merupakan kejadian yang sering terjadi. Kasus gagal pengobatan sering dikaitkan dengan terjadinya MDR-TB, yaitu pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan berisiko mengalami resistensi OAT. Pengobatan MDR-TB, membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pengobatan sebelumnya, karena diperlukan regimen khusus yang disesuaikan dengan tingkat resistensi kuman untuk memastikan keberhasilan pengobatan.[14]

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Tim Kerja TB Kementerian Kesehatan menggunakan SITB, jumlah pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya terus meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022 tercatat 3.657 pasien, meningkat menjadi 4.876 pasien pada 2023, dan mencapai 5.621 pasien pada 2024. Kurang dari 50% dari jumlah tersebut berhasil sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum berhasil dipengobatan selanjutnya.

Terdapat berbagai faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan pada pasien TB. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susi di Kota Semarang mendapatkan bahwa terdapat hubungan riwayat pengobatan dengan kejadian MDR-

TB, hal tersebut menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat pengobatan TB berisiko 3,54 kali lebih besar terkena MDR-TB dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya.[15] Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vidia, bahwa pasien yang tidak menuntaskan pengobatan TB memiliki 16 kali lebih besar untuk terkena MDR-TB dibandingkan dengan mereka yang menyelesaikan pengobatan secara lengkap sebelumnya.[16]

Usia sangat mempengaruhi aktifitas, respon imun, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Qoirun Nisa menemukan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Pasien dengan usia lebih muda memiliki tingkat kesembuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan usia lanjut. [17] Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Saiphoklang pada tahun 2019, orang dengan usia >60 tahun lebih berisiko mengalami kegagalan terutama pada pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya.[18]

Selain usia, jenis kelamin juga berperan dalam menentukan keberhasilan pengobatan TB. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kegagalan pengobatan dibandingkan Perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan gaya hidup, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, serta faktor risiko tambahan seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang lebih umum pada laki-laki. Sebaliknya, perempuan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan yang dapat berkontribusi pada tingkat kesembuhan yang lebih tinggi.[19]

Status pekerjaan dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB, terutamaa melalui faktor kepatuhan pengobatan dan akses terhadap layanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Siatas Barita tahun 2023 menemukan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Pasien yang bekerja memiliki Tingkat keberhasilan terapi yang lebih tinggi disbanding yang tidak bekerja.[20]

Status HIV maupun riwayat Diabetes Melitus (DM) dapat mempengaruhi keberhasilan dalam melaksanaan pengobatan TB. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitratul mendapatkan bahwa orang dengan TB-HIV akan berisiko 2,3 kali lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pengobatan TB. Selain HIV, riwayat DM juga dapat meningkatkan risiko kejadian TB-RO pada pasien TB.[21, 22]

Status rujukan dan jenis fasilitas kesehatan juga termasuk hal yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan, hal ini sejalan dengan penelitian Nur Dian Rakhmawati,dkk pada tahun 2023. Selain itu, status domisili juga berisiko terhadap kegagalan pengobatan TB, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth tahun 2024.[23, 24]

Mengingat tingginya beban TB di Indonesia, upaya meningkatkan angka keberhasilan TB menjadi aspek krusial dalam menekan risiko penyebaran dan menurunkan angka kematian akibat pengobatan yang berlangsung lama maupun berulang. Peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan menjadi langkah penting dalam memastikan keberhasilan program eliminasi TB dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.[25, 26]

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di Indonesia, menjadikannya sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan laporan WHO, Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dalam jumlah kasus TB terbanyak di dunia pada tahun 2023. Data dari Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka keberhasilan

pengobatan TB di Indonesia masih belum mencapai target yang diharapkan, salah satu faktornya dikarenakan masih ada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit, maka diperlukan kajian secara mendalam untuk mengetahui "Apakah ada faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru sensitif obat pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah sumatera (2023-2024)?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru sensitif obat pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah sumatera (2023-2024).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik variable independen (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status HIV, riwayat DM, jenis fasilitas kesehatan, status rujukan, status domisili) pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
2. Mengetahui hubungan antara usia dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).

4. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien pasien yang dinyatakan gagal pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023 - 2024).
5. Mengetahui hubungan antara status HIV dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
6. Mengetahui hubungan antara riwayat DM dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
7. Mengetahui hubungan antara jenis fasilitas kesehataan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
8. Mengetahui hubungan antara status rujukan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
9. Mengetahui hubungan antara jarak ke fasyankes dengan keberhasilan pengobatan pada TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).
10. Mengetahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di wilayah Sumatera (2023-2024).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya terkait faktor yang

mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya (2023-2024).

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan terutama di bidang kesehatan masyarakat maupun referensi tentang faktor yang mempengaruhi dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya (2023-2024).

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, dan menginterpretasikan data terkait faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya (2023-2024).

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi dan literatur dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru sensitif obat yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di Indonesia, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

3. Bagi Kementerian Kesehatan

   Informasi yang diperoleh daripenelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan untuk program Strategi Nasional Penanggualangan Tuberkulosis di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tahun 2023-2024. Pengumpulan data SITB dilakukan secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik yang diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber datalainnya seperti dari Fasilitas Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2024 hingga Januari 2025.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain studi kohort dengan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) formulir 03 tahun 2023-2024 di wilayah Sumatera. Variabel dependen dari penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan TB paru sensitif obat pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya dan variabel independennya adalah usia, jenis kelamin, status pekerjaan, riwayat DM, status HIV, jenis fasyankes, status rujukan, dan status domisili.