

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) merupakan tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (MTb) yang sudah mengalami resistensi terhadap satu atau lebih obat anti tuberkulosis (OAT). Klasifikasi TB RO dibagi berdasarkan resistensi terhadap jenis dan jumlah resistensi OAT. Klasifikasi TB RO dibagi menjadi TB Monoresisten Isoniazid, TB Rifampisin Resisten (TB RR), TB Poliresisten, *Multi Drug Resistant TB* (MDR TB), *Pre-Extensively drug-resistant TB* (Pre-XDR TB) dan *Extensively drug-resistant TB* (XDR TB).¹

Global Tuberculosis Report pada Tahun 2024 melaporkan jumlah kasus TB RO/ TB RR secara global diperkirakan mencapai 400.000 kasus pada tahun 2023, kasus ini hampir sama dengan tahun 2022 dengan 410.000 kasus. Penemuan TB RO dari keseluruhan penemuan kasus TB adalah sekitar 16% pada kasus dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya dan 3,2% pada kasus baru.² Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian TB RO yang tinggi dengan estimasi angka kejadian sebanyak 28.000 kasus TB RO dengan 7876 kasus adalah Pre-XDR/XDR TB.³ Insiden TB RO di Indonesia pada tahun 2021 ini diperkirakan mencapai 8,8 per 100.000 penduduk dengan 13% adalah kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya dan 2,4% adalah kasus baru..⁴ Data mengenai kasus TB RO di Kota Padang masih terbatas, tetapi ditemukan tren peningkatan kasus dari dengan data pada tahun 2022 ditemukan 23.619 individu terduga TB mendapatkan pelayanan dengan cakupan pengobatan sebesar 66,4%.⁵

Pengobatan TB RO dengan menggunakan regimen terapi jangka pendek atau *Shorter Treatment Regimen* (STR) direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sejak Mei 2016 untuk menekan angka putus berobat. Indonesia mulai menerapkan pengobatan jangka pendek pada September 2017 dengan pengobatan berlangsung selama 9–11 bulan dan terdiri dari dua tahap pengobatan yaitu fase awal selama 4 sampai 6 bulan dan fase lanjutan selama 5 bulan. Pengobatan jangka pendek

memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan, terutama pada pasien usia ≤ 45 yang mempunyai kemungkinan 1,39 kali lebih besar untuk sembuh dibandingkan dengan pasien usia > 45 tahun. Faktor utama keberhasilan pengobatan meliputi kepatuhan pasien, umur, komorbid dan hasil pemeriksaan sputum awal, sehingga strategi pendampingan pasien perlu diperkuat untuk memastikan keberlanjutan terapi.⁶

Keberhasilan pengobatan TB RO bervariasi di berbagai negara. Taiwan menunjukkan tingkat keberhasilan tinggi sebesar 82,9%. Keberhasilan pengobatan TB RO di Taiwan berkaitan dengan program *Taiwan Multidrug-resistant Tuberculosis Consortium* (TMTTC) dimana pemerintah Taiwan mendukung penuh pengobatan TB RO mulai dari pengawasan, penanganan komorbid dan efek samping obat yang tepat serta dukungan psikososial terhadap pasien TB RO sehingga terbentuknya kepercayaan dari pasien, tenaga kesehatan dan pemerintah dalam penanganan TB RO, program ini efektif sejak 2007 dengan angka putus berobat hanya 1,6%. Keberhasilan tatalaksana dan pengobatan TB RO di Indonesia masih di bawah target nasional berdasarkan data survei evaluasi pada tahun 2022, dengan hasil survei TB RO yang memulai pengobatan hanya 57% dan angka keberhasilan sebesar 50% dengan tingkat putus berobat dan *Lost to Follow Up* yang tinggi yaitu 30,6%.⁷

Luaran dan lama pengobatan TB RO dapat diprediksi dari kecepatan konversi sputum pasien. konversi sputum pada 3 bulan pertama pengobatan memiliki peluang luaran berhasil lebih tinggi dibandingkan pada pasien yang tidak konversi dalam 3 bulan. Data penelitian di China menemukan rata-rata waktu konversi pengobatan TB RO yang sembuh adalah kurang dari 90 hari, hal ini sejalan dengan penelitian Shena dan Nurhayati di Indonesia yang mendapatkan hasil pengobatan pada pasien TB RO yang dalam 3 bulan pertama sudah konversi memiliki angka keberhasilan pengobatan yang lebih tinggi mencapai 74,6% dibandingkan dengan yang tidak mengalami konversi pada 3 bulan pengobatan yang hanya mencapai 31,8%. Banyak faktor dapat mempengaruhi kecepatan konversi sputum pada pasien TB RO seperti durasi pengobatan, status *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kategori panduan pengobatan dan kondisi komorbid.⁸

Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi konversi sputum dan hubungannya dengan luaran terapi pasien TB RO yang mendapatkan regimen jangka pendek masih sangat sedikit dan terkhusus di Sumatera Barat belum ada, berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu konversi sputum dan hubungannya dengan luaran pengobatan pasien TB RO yang menerima terapi regimen jangka pendek di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu konversi sputum dan hubungannya dengan luaran terapi pasien TB RO dengan regimen jangka pendek di Provinsi Sumatera Barat

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu konversi sputum dan hubungannya dengan luaran terapi pasien TB RO dengan regimen jangka pendek di Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien TB RO dengan Regimen jangka pendek di Provinsi Sumatera Barat.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu konversi sputum pasien TB RO di Provinsi Sumatera Barat.
3. Menganalisis hubungan antara waktu konversi sputum dengan luaran terapi pasien TB RO dengan Regimen jangka pendek di Provinsi Sumatera Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini bisa menjadi data dan wawasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi konversi sputum dan hubungannya dengan luaran terapi pasien TB RO dengan regimen jangka pendek.
2. Mendukung pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pengobatan TB resisten obat.

1.4.2 Manfaat untuk Klinisi

1. Memberikan panduan berbasis bukti kepada dokter dan tenaga kesehatan dalam penanganan TB RO terutama terkait faktor yang memengaruhi terapi pada pasien TB RO dengan regimen jangka pendek.
2. Menyediakan informasi yang dapat meningkatkan pendekatan individual dalam pengobatan pasien TB RO.

1.4.3 Manfaat untuk Rumah Sakit

1. Membantu Rumah sakit dalam menyusun peraturan pengobatan TB RO yang lebih efektif.
2. Mendukung perencanaan pelayanan yang lebih baik di rumah sakit untuk pasien TB RO, termasuk alokasi sumber daya.

1.4.4 Manfaat untuk Pemangku Jabatan

1. Menjadi landasan berbasis bukti dalam menyusun kebijakan dalam pelayanan penatalaksanaan TB RO.
2. Menyediakan informasi untuk dapat meningkatkan penguatan program pengendalian TB RO.

