

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) menjadi masalah kesehatan yang harus segera diatasi, karena insidennya yang terus meningkat setiap tahunnya dan berdampak pada meningkatnya angka kejadian TB RO (Resistan Obat) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) adalah penyakit TB yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) merupakan TB Resistan Obat terhadap minimal 2 (dua) obat anti TB yang paling penting, INH dan Rifampisin secara bersama-sama atau disertai Resistan terhadap obat anti TB lini pertama lainnya seperti *Etambutol*, *Streptomycin* dan *Pyrazinamid*. Sehingga Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) menjadi penyakit yang berdampak pada kesehatan masyarakat, dengan jumlah kasus yang semakin meningkat sehingga memerlukan upaya penanggulangan yang komprehensif dari semua pihak.

Secara global pada tahun 2019, diperkirakan 3,3% dari pasien TB baru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB resistan obat, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB RO/TB RR (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Di Indonesia, estimasi TB RO adalah 2,4% dari seluruh pasien TB baru dan 13% dari pasien TB yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TB RO sebesar 24.000 atau 8,8/100.000 penduduk. Pada tahun 2019, sekitar 11.500 pasien TB RR ditemukan dan dilaporkan, sekitar 48% pasien yang

memulai pengobatan TB lini kedua (WHO, 2020). Penemuan kasus TB RO pada tahun 2019 di Provinsi Jawa timur adalah sebanyak 847 kasus TB RO, jumlah ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2018 dimana kasus TB RO hanya berjumlah 608 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2020). Di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2019 ada 96 penderita TB RO dan di obati 66 penderita, tahun 2020 ada 64 penderita TB RO dan di obati 46 penderita (Profil RSD dr. Soebandi, 2021).

Resistensi obat pada pengobatan TB RO merupakan suatu fenomena buatan manusia (*man-made phenomenon*). Hal ini terjadi sebagai akibat dari pengobatan TB yang tidak adekuat dan penularan pasien TB RO itu sendiri. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya TB RO yaitu: program pengendalian TB (persediaan OAT yang kurang dan kualitas OAT yang disediakan rendah), Pasien (tidak mematuhi anjuran dokter atau petugas kesehatan, tidak teratur menelan OAT, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya, dan gangguan penyerapan obat). Selanjutnya pemberi jasa atau petugas kesehatan (diagnosis yang tidak tepat, pengobatan tidak menggunakan panduan yang tepat, dosis yang tidak tepat, jenis obat, jumlah obat, jangka waktu pengobatan tidak adekuat dan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada pasien yang tidak adekuat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tatalaksana penanggulangan TB RO telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2009 dan telah ditetapkan menjadi bagian dari Program Penanggulangan TB Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tatalaksana terapi dari TB RO dibagi menjadi dua, yaitu terapi jangka pendek (9-11 bulan) dan jangka panjang

menggunakan regimen individual (20-24 bulan). Pasien yang tidak toleran dan tidak memenuhi kriteria penggunaan terapi jangka pendek serta didiagnosis oleh dokter TB-preXDR atau TB-XDR kemudian menggunakan terapi jangka panjang. Obat yang digunakan dalam terapi regimen individual adalah setidaknya lima obat efektif. Bedaquilin sebagai obat baru harus dimasukkan ke dalam regimen ditambah empat obat lainnya berdasarkan sensitifitas pada masing-masing pasien. Regimen bedaquilin yang digunakan umumnya dikombinasikan dengan obat golongan fluorokuinolon dan klofazimin. Bedaquilin, obat golongan fluorokuinolon dan klofazimin diketahui dapat memperpanjang QT interval (Ardhianto Dhemmy, 2020).

Berdasarkan status riwayat pengobatan TB RO, Pasien Tuberkulosis Resisten Obat didiagnosis dari 2 terduga pasien TB RO antara lain yakni Terduga Pasien Baru dimana tidak ada pengobatan TB sebelumnya ataupun kontak erat dengan pasien TB RO serta penyakit HIV dan terduga pasien dengan riwayat pengobatan TB (Gagal Pengobatan, Drop out, Kambuh), pasien kontak erat dengan TB RO, Pasien pengidap HIV. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler (TCM) TB dan biakan. Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosis TB RO. Apabila didapatkan dari pemeriksaan TCM RR positif maka dapat dikatakan bahwa pasien tersebut terdiagnosis TB RO (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Risiko terjadinya resistansi obat pada pasien yang telah mendapat pengobatan obat anti tuberkulosis (OAT) sebelumnya lebih besar dari pada pasien yang belum

pernah mendapat pengobatan obat anti tuberkulosis. Riwayat pengobatan pasien yang pernah mendapat pengobatan obat anti tuberkulosis sebelum pengobatan TB RO diduga menjadi penyebab pasien tidak tuntas menyelesaikan pengobatan karena lamanya dari konsumsi obat anti tuberkulosis. Selain itu obat yang digunakan pada pengobatan TB RO memiliki toksisitas lebih besar daripada obat lini pertama, sehingga menimbulkan efek samping pada pasien selama mendapat pengobatan. Efek samping yang didapat selama pengobatan diduga menjadi salah satu penyebab pasien putus berobat (Aini, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samsudin tahun 2020 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian MDR Pada Pasien Tuberculosis Di RSUD Labuang Baji Makassar menyatakan bahwa kasus baru pasien TB Provinsi Sulawesi Selatan yaitu berjumlah 1.928 penderita yang di temukan dengan kasus baru TB BTA+ dan MDR 3.639 pasien dari jumlah keseluruhan kasus TB yang baru maupun kasus TB yang lama di temukan (Samsudin, 2020). Hasil uji chi square didapatkan dengan nilai $p = 0.008$ yang berarti $p < \alpha = 0.05$, berdasarkan hasil uji chi square faktor-faktor yang diteliti didapatkan ada hubungan dengan kejadian MDR pada pasien TB.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Aristiana, 2019) dengan judul “Pengaruh Faktor Klinis dan Keteraturan Minum Obat dengan Terjadinya TB MDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur” didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa secara bivariat, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB-MDR di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur adalah Riwayat Pengobatan TB (OR 4,702

dengan CI: 1,702-15,221), Efek Obat Anti TB (OR: 6,844 dengan CI: 1,772-26,440), Kepatuhan minum obat (OR: 8,947 dengan CI: 2,299-34,816). Sementara variabel yang tidak berpengaruh adalah Status Gizi dan Riwayat penyakit Diabetes melitus. Hasil Analisis Multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian TB-MDR adalah Kepatuhan minum obat (OR: 7,192 dengan CI: 1,644-31,452). Perlu ditingkatkan lagi penyuluhan atau KIE kepada pasien, keluarga dan atau PMO tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan konsekuensi yang timbul akibat dari ketidakpatuhan minum obat sangat penting untuk mengendalikan peningkatan kejadian TB MDR.

Berdasarkan Hal ini yang menjadikan latar belakang penulis melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Pengobatan dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) merupakan penyakit yang berdampak pada kesehatan masyarakat, dengan jumlah kasus yang semakin meningkat sehingga memerlukan upaya penanggulangan yang komprehensif dari semua pihak. Riwayat pengobatan pasien yang pernah mendapat obat antituberkulosis sebelum pengobatan TB diduga menjadi penyebab pasien tidak tuntas menyelesaikan pengobatan. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Status Pengobatan dengan Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Status Pengobatan dengan Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Status Pengobatan Pasien TB RO di poli TB RSD dr Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember.
- c. Menganalisa Hubungan Status Pengobatan dengan Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan tentang Status Pengobatan dengan Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB RSD dr Soebandi Jember.

2. Institusi Pendidikan

Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan sebagai bahan masukan dan referensi dalam penelitian lebih lanjut.

3. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan rencana intervensi untuk menyikapi permasalahan yang ada di masyarakat khususnya pada penderita TB Resistan Obat

4. Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Status Pengobatan dengan Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif, sehingga peneliti dapat mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi Yang Mempengaruhi Kejadian TB Resistan Obat pada usia produktif di poli TB serta menentukan intervensi yang tepat.

5. Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi landasan dan pengembangan pada peneliti berikutnya dalam memperluas keilmuan keperawatan dalam pemberian pelayanan tepat dan komprehensif.

