BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis.* Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru juga dapat menyerang organ tubuh lainnya dan cukup berbahaya hingga menimbulkan kematian (Dinkes, 2011). Keberhasilan pengobatan TBC ditunjang dari kepatuhan pasien dalam meminum obat tuberculosis dengan dosis yang telah ditetapkan dan berlangsung kurang lebih 6-9 bulan. Pasien yang dirawat di RS berulang kali dan tidak mendapatkan kemajuan dari pengobatannya, biasanya disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam meminum OAT sehingga menjadikannya kambuh dan menimbulkan pengulangan berobat atau bisa jadi *drop out* (Manalu, 2015 dalam Nurlina, 2020).

Dampak dari *drop out* sendiri akan menyebabkan terjadinya resistensi obat atau yang biasa disebut dengan Tuberkulosis Multi Drug Resistan (TB MDR). Apabila resistensi terhadap obat anti tuberkulosis sudah terjadi maka akan menimbulkan peningkatan biaya pengobatan dan juga waktu yang dibutuhkan untuk kesembuhan akan berlangsung lama bahkan yang lebih parah akan berdampak pada kematian. Patofisiologi TB MDR paling banyak didahului oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan mengalami kekebalan obat (Tarigan, 2019).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Di kawasan Asia sendiri, Indonesia khususnya memiliki 420.994 kasus TB pada tahun 2017 yang mana dari kasus tersebut diperkirakan ada 8.600-15.000 MDR/RR TB yang tentunya tersebar di beberapa provinsi dan berada di peringkat 8 dari 27 negara dengan TB MDR terbanyak di dunia (Kemenkes, 2018). Tahun 2013 WHO menghitung angka kejadian kasus TB-MDR sebanyak 2% di antara kasus baru atau 12% (480.00 jiwa) dari kasus yang telah menerima pengobatan sebelumnya. Angka kematian terkait TB tahun 2013 mencapai 1,5 juta kasus sedangkan lebih dari 200.000 diantaranya disebabkan oleh TB-MDR (Saputri, 2020).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global sedangkan TB MDR berperan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2018). Seseorang penderita TBC teridentifikasi menjadi MDR dikarenakan beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya MDR. Secara teori beberapa faktor risiko terjadinya MDR diantaranya adalah ketidakpatuhan pasien dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu tidak teratur menelan paduan OAT dan menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum program pengobatan selesai (*drop out*), kurangnya pengetahuan pasien terkait TB MDR, kurangnya motivasi untuk berobat dari penderita TB, dukungan keluarga yang buruk terkait dengan pengobatan, kebiasaan merokok pada penderita TB, dan penyakit penyerta seperti HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Syahrezki dengan judul "*Faktor Risiko Tuberkulosis Multidrug Resistant (TB-MDR)*" mengatakan bahwa faktor risiko terjadinya MDR yang paling menonjol diantaranya ketidakpatuhan pasien dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu tidak teratur menelan paduan OAT dan

menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum program pengobatan selesai (*drop out*) serta kurangnya pengetahuan pasien terkait dengan TB MDR (Syahrezki, 2015).

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya TB-MDR dibahas oleh Cynthia Devi Aristiana dan Magdalena Wartono dalam jurnalnya yang berjudul "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Multi Drug Resistance Tuberkulosis (TB MDR)*" yaitu faktor risiko paling tinggi terjadinya MDR adalah motivasi yang rendah dari penderita TBC terkait dengan pengobatan yang dilakukan, ketidakpatuhan meminum obat termasuk di dalamnya *drop out* atau tidak bersedia meminum OAT sesuai program yang telah ditentukan. Cynthia Devi mengatakan faktor motivasi yang rendah dari penderita TBC terkait dengan pengobatan dan ketidakpatuhan minum OAT merupakan faktor risiko yang paling tinggi. Motivasi yang rendah dari penderita TBC terkait dengan pengobatan sebanyak 47,5% sedangkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi OAT sebanyak 46,6% (Aristiana & Wartono, 2018).

Upaya dalam penanggulangan TB MDR diperlukannya pemeriksaan DST (*Drug Susceptibility Testing*) atau Uji Kepekaan Obat Anti Tuberkulosis secara rutin yang sebaiknya dilakukan pada awal penegakkan diagnosa TBC (Herlina, 2013). Penderita TBC harus segera menjalani pengobatan dan mematuhi pengobatan setelah didiagnosis TBC serta tidak boleh menghentikan pengobatan secara sepihak (*drop out*) sebelum program pengobatan selesai yaitu selama 6-9 bulan, upaya ini dilakukan sebagai pencegahan terjadinya MDR. Penyuluhan terkait TB MDR juga penting dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan penanggulangan TB MDR (WHO dalam Veronica, 202020).

Beberapa dari penelitian yang telah disebutkan bahwa faktor-faktor terjadinya TB MDR pada pasien sangat bervariasi. Berdasarkan teori faktor risiko terjadinya MDR yaitu ketidakpatuhan pasien dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

yaitu tidak teratur menelan paduan OAT dan menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum program pengobatan selesai (*drop out*), kurangnya pengetahuan pasien terkait TB MDR, kurangnya motivasi untuk berobat dari penderita TB, dukungan keluarga yang buruk terkait dengan pengobatan, kebiasaan merokok pada penderita TB, dan penyakit penyerta seperti HIV/AIDS.

Syahrezki dalam penelitiannya menyebutkan yang paling berisiko terjadinya MDR adalah faktor ketidakpatuhan pasien dalam meminum OAT yaitu tidak teratur menelan paduan OAT dan menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum program pengobatan selesai (*drop out*) serta kurangnya pengetahuan pasien terkait TB MDR. Cynthia mengatakan dalam penelitiannya faktor tertinggi yang menjadi risiko terjadinya TB MDR adalah motivasi yang rendah dari penderita TBC terkait dengan pengobatan dan ketidakpatuhan pasien dalam meminum OAT termasuk di dalamnya *drop out* atau tidak bersedia meminum OAT sesuai program yang telah ditentukan.

Keberhasilan pengobatan TBC ditunjang dari kepatuhan pasien dalam meminum obat tuberculosis dan pengetahuan pasien terkait TB MDR yang baik, hal tersebut dapat mencegah faktor risiko terjadinya MDR. Selain itu, faktor risiko yang paling tinggi terjadinya TB MDR berdasarkan teori dan jurnal-jurnal yang sudah dibahas adalah ketidakpatuhan dalam meminum OAT dan kurangnya pengetahuan terkait TB MDR. Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas yang sudah disebutkan, penulis tertarik untuk meneliti Gambaran Risiko Terjadinya MDR Berdasarkan Faktor Ketidakpatuhan Meminum OAT dan Kurangnya Pengetahuan Pasien TB Paru Di Indonesia: *Literature Review*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah "Bagaimanakah Risiko Terjadinya MDR Berdasarkan Faktor Ketidakpatuhan Meminum OAT dan Kurangnya Pengetahuan Pasien TB Paru?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Risiko Terjadinya MDR Berdasarkan Faktor Ketidakpatuhan Meminum OAT dan Kurangnya Pengetahuan Pasien TB Paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Risiko terjadinya MDR Berdasarkan Faktor Ketidakpatuhan Pasien dalam Meminum OAT.
b. Mengidentifikasi Risiko terjadinya MDR Berdasarkan Faktor Kurangnya Pengetahuan Pasien terkait TB MDR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan kesehatan

Data tentang gambaran faktor risiko yang mempengaruhi TB MDR pada pasien TBC dapat di jadikan pengembangan untuk mencegah atau antisipasi terjadinya TB MDR.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi dan literatur bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Keperawatan Bandung dalam rangka mencegah terjadinya TB MDR.

1.4.3 Bagi Profesi

Sebagai sumber informasi faktor risiko yang mempengaruhi TB MDR bagi perawat untuk memahami pasien sesuai peran edukasi bagi pasien demi terlaksananya keperawatan yang semakin optimal dan berkembang.

1.4.4 Bagi Penelitian lanjutan

Sebagai sumber infomasi awal atau referensi mengenai faktor risiko terjadinya TB MDR dan dapat mengembangkannya kearah pencegahan TB MDR.