

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis yang resisten terhadap obat disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTb) yang resisten terhadap setidaknya satu obat anti-tuberkulosis (Zhang *et al.*, 2020). Resistensi ini sering muncul dari pengobatan yang tidak standar, praktik pengobatan yang tidak tepat, atau manajemen pasien TB yang tidak memadai. Munculnya resistensi obat seringkali disebabkan oleh manajemen TB yang tidak tepat. Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap obat yang membutuhkan biaya yang lebih besar juga bertambah lamanya pengobatan, selain itu hal ini menyebabkan bertambahnya angka kasus baru karena tertular dan angka kematian yang terus meningkat (Shamanewadi *et al.*, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, TB menjadi urutan ke-13 sebagai penyebab kematian utama dan menjadi urutan kedua sebagai penyakit infeksius yang mematikan setelah COVID19. Kasus TB pada tahun 2021 paling banyak muncul di negara Asia Tenggara dengan 45% kasus baru. Hal ini diikuti dengan kasus TB di negara bagian Afrika dengan 23% kemunculan kasus baru, wilayah pasifik barat dengan 18% kasus baru, diikuti kemunculan 8,1% kasus yang berasal dari Mediterania timur, 2,9% dari Amerika Serikat dan 2,2% dari Eropa. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB mencapai 845.000 orang dan angka kematian sebanyak 98.000 orang. Dari jumlah kasus tersebut, hanya

sekitar 67% kasus yang ditemukan telah diobati (Adhanty & Syarif, 2023).

Selama periode 2018 hingga 2022, lebih dari 40 juta pasien tuberkulosis (TB) di seluruh dunia dirawat, termasuk 3,5 juta anak-anak dan 1,5 juta orang dengan TB resisten obat (MDR-TB dan XDR-TB), di antaranya 115.000 anak-anak (Bagchhi, 2023). Negara-negara dengan jumlah kasus TB tertinggi adalah India, Indonesia, dan China. Pada 2019, jumlah global kasus TB resisten obat diperkirakan mencapai 687.839 kasus, dengan prevalensi standar usia (ASPR) sebesar 8,26 per 100.000 penduduk (Lv *et al.*, 2023). Prevalensi ini menunjukkan sebaran TB yang disesuaikan dengan struktur usia, memberikan gambaran yang lebih akurat tentang penyebaran penyakit di berbagai negara dengan komposisi usia yang berbeda.

Peningkatan prevalensi TB resisten obat dan tantangan pengobatannya disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pengobatan yang terlambat dan kurangnya akses layanan kesehatan. WHO menargetkan penurunan insiden TB tahunan sebesar 10% pada 2025 untuk mencapai eliminasi TB pada 2030, meskipun upaya ini terhambat oleh pandemi COVID-19 yang mengurangi akses ke pengobatan (Starshinova *et al.*, 2024). Untuk mengatasi TB resisten obat, pengobatan dengan obat baru seperti bedaquiline dan pretomanid menjadi solusi penting yang menunjukkan harapan dalam meningkatkan hasil pengobatan (Gupta *et al.*, 2023).

Indonesia menghadapi tantangan yang signifikan dengan TB yang resisten terhadap obat (TB RO), berada di antara negara-negara teratas untuk kejadiannya. Indonesia mencatat 12.794 kasus TB RO pada tahun 2022, dengan 7.884 pasien memulai pengobatan (Arianti *et al.*, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan,

dengan kasus yang ada di Jawa Timur, tingkat keberhasilan pengobatan untuk pasien tuberkulosis multiresisten (TB RO) sangat rendah, dengan hanya 31,14% pasien sembuh dan tingkat default tinggi 33,65% diamati dari 2014 hingga 2017 (Fitriya & Artanti, 2020). Angka-angka tersebut menunjukkan pentingnya kajian lebih lanjut untuk menangani kasus resisten obat tuberkulosis.

Untuk memerangi TB RO, WHO telah mengeluarkan pedoman komprehensif, termasuk Pedoman Terpadu tentang Pengobatan TB RO. Edisi pertama dirilis berdasarkan bukti ekstensif, dan pedoman ini diperbarui pada Juni 2020. Modul 4 yang diperbarui dari Pedoman Terpadu berfokus secara khusus pada pengobatan TB RO, memberikan rekomendasi untuk pengobatan, administrasi, dan perawatan untuk pasien resistensi obat TB (Deng *et al.*, 2023). Pasien dengan resistensi obat ini juga perlu pengobatan yang lebih optimal, misalnya fluoroquinolon yang lebih baru, seperti moxifloxacin dan levofloxacin, adalah contoh fluoroquinolon yang tetap efektif meskipun resistensi (Farhat *et al.*, 2024).

Perkembangan resistensi obat pada tuberkulosis (TB) dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sosial ekonomi, status kesehatan, dan kepatuhan pengobatan. Beberapa faktor terkait dengan resistensi obat tuberkulosis adalah status kekebalan tubuh dimana individu dengan sistem kekebalan yang lemah, seperti mereka yang mengidap HIV, berada pada risiko lebih tinggi untuk mengembangkan TB yang resisten terhadap obat karena ketidakmampuan mereka untuk memerangi infeksi secara efektif (Le *et al.*, 2024). Status ekonomi yang lebih rendah telah dikaitkan dengan kemungkinan resistensi obat yang lebih tinggi, karena sering berkorelasi dengan akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan

(Vyawahare *et al.*, 2023). Selain itu, ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan TB yang ditentukan secara signifikan meningkatkan risiko pengembangan resistensi obat. Asupan obat yang tidak teratur dapat menyebabkan pemberantasan bakteri yang kurang efektif (Bawonte *et al.*, 2021). Kondisi seperti diabetes dan hipertensi telah dikaitkan dengan hasil pengobatan yang lebih buruk dan peningkatan resistensi obat (Pasha & ALakkad, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, perlu adanya kajian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hasil pengobatan pasien dengan resistensi obat TB paru. Diharapkan kajian literatur ini dapat menjadi landasan teori yang dalam mengembangkan strategi yang efektif untuk memerangi resisten obat tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang mempengaruhi hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru resisten obat (TB RO)?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru resisten obat (TB RO).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor individu dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru resisten obat (TB RO).
2. Menganalisis hubungan faktor regimen pengobatan dengan hasil pengobatan paru pasien tuberkulosis resisten obat (TB RO).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penulisan ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan keilmuan khususnya di bidang ilmu kesehatan dan dapat menjelaskan tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru resisten obat (TB RO).

1.4.2 Manfaat Praktis

Keluarga dan penderita TB paru dapat mengetahui faktor-faktor pasien yang berhubungan dengan hasil pengobatan pasien tuberkulosis paru resisten obat (TB RO) termasuk kepatuhan minum obat pasien TB paru sehingga dapat melakukan upaya untuk keberhasilan pengobatan pasien dengan resisten obat tuberkulosis.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas, hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan pedoman atau acuan dalam penentuan kebijakan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis resisten obat (TB RO) terutama tentang upaya pencegahan katidakpatuhan minum obat TB paru, serta bagi masyarakat dapat memberikan informasi serta bahan acuan atau sumber data bagi penulisan selanjutnya.