

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi prioritas utama dalam isu kesehatan dunia. Penyakit ini umumnya dapat disembuhkan dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang lebih dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Restinia dkk., 2021). Bakteri ini mempunyai kemampuan menginfeksi parenkim paru dan menginfeksi organ tubuh lainnya seperti tulang, pleura, kelenjar getah bening, dan otak (Fitri, 2018). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Indonesia menempati peringkat kedua dunia dengan kasus baru TB setelah India. Disaat yang bersamaan terdapat kekebalan ganda bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga menyebabkan masalah baru yaitu Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) (Restinia dkk., 2021).

TB RO merupakan kondisi dimana bakteri penyebab TB (*Mycobacterium tuberculosis*) telah menjadi kebal terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama yaitu Isoniazid (H) dan Rifampisin (R). *Multidrug resistant-tuberculosis* (TB MDR) menjadi salah satu jenis tuberkulosis resisten obat yang sangat berbahaya karena bakteri penyebabnya telah menjadi kebal terhadap dua jenis OAT yang paling kuat, yaitu Isoniazid (H) dan Rifampisin (R). Menurut WHO *Global TB Report*, Indonesia menempati peringkat 5 negara dengan beban tinggi untuk *Multidrug resistant-tuberculosis* (TB MDR) dengan angka kejadian sekitar 24.000 per tahun (Bijawati dkk., 2018). Diperkirakan 6.800 kasus baru terjadi setiap tahunnya, dengan 2,8% merupakan kasus TB MDR baru dan 16% sudah mendapat pengobatan sebelumnya (Restinia dkk., 2021).

Kegagalan terapi pada pengobatan TB lini pertama dapat menyebabkan kejadian TB MDR. Penatalaksaan klinis TB MDR lebih rumit dibandingkan dengan TB sensitif karena menggunakan OAT lini I dan lini II (Kusnanto dkk., 2014). Penyebab kegagalan terapi disebabkan karena tidak dilakukannya uji kultur dan sensitivitas terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dimana pasien berhenti berobat sebelum masa pengobatan selesai atau sering putus minum obat selama menjalani pengobatan (Akbar & Hidayati, 2024a). Kegagalan terapi berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien. Regimen pengobatan yang panjang menjadi tantangan yang besar terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB MDR (Vanino dkk., 2023). Tatalaksana TB MDR mempergunakan minimal 5 obat dan berlangsung selama 18 sampai 24 bulan. Pasien TB MDR dengan kepatuhan minum obat yang rendah dapat meningkatkan resiko besar resisten obat berkelanjutan dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi (Wahyuni & Cahyati, 2020). Kepatuhan pengobatan berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi pasien TB MDR sehingga diperlukan adanya penelitian berkelanjutan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab yang memengaruhi kepatuhan pasien. Metode analisis kualitatif dan kuantitatif dapat dilakukan terhadap pasien untuk mengidentifikasi hambatan penyebab kepatuhan seperti, pemahaman tentang penyakit, adanya efek samping obat, dan dukungan sosial. Hasil dari analisis ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan TB MDR (Yobeanto & Setiawan, 2022).

Kepatuhan minum obat merupakan hal yang harus dimonitoring terhadap pasien yang sedang mengkonsumsi obat. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku pasien yang sedang menjalankan pengobatan dari dokter

atau tenaga medis. Kepatuhan pasien yang optimal merupakan faktor yang berkaitan dengan keberhasilan terapi pengobatan jangka panjang. Metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat terdiri dari 2 metode yaitu, metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung melibatkan pengukuran kadar obat atau metabolitnya dalam darah, observasi terapi secara langsung, dan pengukuran penanda biologis dalam darah. Metode tidak langsung melibatkan pengumpulan informasi dari pasien atau orang lain tentang kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, seperti wawancara, kuesioner, serta *pill-Count* (Fitri, 2018).

Menurut UU No.17 tahun 2023 Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, dimana dilakukan oleh tenaga medis yang profesional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Pemenuhan kepuasan pasien merupakan tuntutan pihak rumah sakit kepada masyarakat, dalam hal ini pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya (Sondakh dkk., 2022).

Pada penelitian ini akan membahas tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien TB MDR dalam regimen terapi yang panjang dan mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien penderita TB MDR dengan menggunakan metode tidak langsung yaitu kuesioner MARS-5. Diharapkan dengan mengetahui faktor penyebab yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien dapat membantu dalam meningkatkan angka

kesembuhan TB MDR.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB MDR di Rumah Sakit X Sidoarjo?
2. Apa faktor penyebab yang memengaruhi kepatuhan pasien penderita TB MDR di Rumah Sakit X Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB MDR di Rumah Sakit X Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui faktor penyebab yang memengaruhi kepatuhan pasien penderita TB MDR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memungkinkan peneliti untuk mempelajari hal-hal baru serta memperdalam pengetahuan tentang topik kepatuhan dan TB MDR. Disisi lain dapat juga melatih keterampilan berpikir kritis dan analitis untuk merumuskan pertanyaan penelitian, mengumpulkan, serta menganalisis data yang kemudian dapat menarik kesimpulannya. Pembahasan topik ini juga dapat melatih cara berkomunikasi langsung dengan pasien dan mengkomunikasikan hasil penelitian secara lisan dengan efektif.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini dapat membantu instansi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien akan pentingnya kepatuhan minum obat yang dapat dilihat dari hasil

analisis faktor resiko pengaruh kepatuhan pasien TB MDR, sehingga diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sarana evaluasi dan pengawasan pengobatan pada pasien TB MDR. Hal ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan keberhasilan terapi yang dilihat dari hasil faktor-faktor resiko terhadap kepatuhan minum obat pasien tersebut, hal ini dapat digunakan sebagai bentuk mengoptimalkan pengobatan guna untuk mencapai kesembuhan pasien.