

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi yang dapat dicegah. TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru, namun dapat pula mengenai organ tubuh lainnya. Penularan TB terjadi melalui udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) yang dikeluarkan oleh pasien TB dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif (Tobin et al, 2024).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), secara global lebih dari 4.100 orang meninggal setiap hari akibat TB, dan hampir 28.000 orang jatuh sakit setiap harinya akibat penyakit ini. WHO melaporkan bahwa sekitar 10 juta orang menderita TB setiap tahun, dengan jumlah kematian mencapai 1,2 juta jiwa (WHO, 2022). Indonesia sendiri termasuk negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan estimasi 845.000 kasus dan angka kematian sebesar 98.000 kasus, atau setara dengan 11 orang meninggal setiap jamnya (WHO, 2022).

Salah satu tantangan besar dalam upaya pengendalian TB adalah munculnya kasus Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB), yaitu TB yang resisten terhadap minimal dua obat anti-TB utama, yaitu rifampisin dan isoniazid. Di tahun 2020, terdapat 156.982 kasus MDR-TB

terkonfirmasi secara global, dan meningkat menjadi 167.141 kasus pada tahun 2021. Namun, hanya sekitar sepertiga pasien MDR-TB yang berhasil mendapatkan akses pengobatan (Kemenkes RI, 2021). Indonesia sendiri masuk dalam 8 besar negara dengan beban MDR-TB tertinggi, dengan 8.268 kasus MDR-TB terkonfirmasi pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2025).

Data WHO juga mencatat bahwa pada tahun 2019, sekitar 3,3% pasien TB baru dan 17,7% pasien yang pernah diobati mengalami resistensi obat. Dari total 465.000 kasus TB resistan obat (TB RO) di seluruh dunia, hanya 206.030 kasus yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global hanya 57%. Di Indonesia, estimasi TB RO adalah 2,4% dari seluruh kasus TB baru dan 13% dari pasien yang pernah diobati, dengan estimasi insiden kasus mencapai 24.000 kasus atau 8,8 per 100.000 penduduk. Namun, hanya 11.500 kasus TB RO yang ditemukan dan dilaporkan, dan hanya 48% yang memulai pengobatan lini kedua, dengan keberhasilan pengobatan sebesar 45% (Damayanti et al, 2022).

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan berbagai strategi untuk pengendalian TB RO, termasuk penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan No. 565/MENKES/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian TB, serta implementasi pengobatan tanpa injeksi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu, diterbitkan pula Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 350 Tahun 2017 tentang Penunjukan Rumah Sakit dan

Balai Kesehatan untuk pengobatan TB RO, dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas layanan pengobatan TB RO (Kemenkes RI, 2020).

Resistensi obat pada TB sangat erat kaitannya dengan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Penyebab resistensi obat di antaranya adalah penggunaan OAT yang tidak tepat, ketidakpatuhan konsumsi, efek samping obat, dan faktor perilaku pasien seperti pengetahuan, riwayat kontak, dan kebiasaan merokok. Pasien yang mengalami efek samping OAT berisiko 5,333 kali lebih tinggi mengalami MDR-TB dibandingkan pasien yang tidak mengalami efek samping OAT (Rahmat, 2024).

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB dapat menimbulkan konsekuensi serius seperti resistensi obat, kekambuhan penyakit, kondisi yang memburuk, hingga peningkatan risiko kematian. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan meliputi kurangnya pengetahuan, efek samping obat, minimnya dukungan keluarga, stigma, dan keterbatasan akses ke fasilitas layanan kesehatan. Penanganan ketidakpatuhan memerlukan edukasi, dukungan keluarga dan petugas kesehatan, serta strategi pendampingan seperti penggunaan alat bantu dan keterlibatan teman sebaya (Ruben et al, 2024).

Di tingkat provinsi, kasus TB di Aceh juga menunjukkan angka yang tinggi. Pada tahun 2024, ditemukan sebanyak 12.656 kasus TB di Aceh (Dinkes Aceh, 2025). Upaya pengendalian TB telah dilakukan melalui skrining di fasilitas kesehatan, investigasi kontak serumah, dan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Namun, meskipun berbagai

intervensi dilakukan, kasus MDR-TB terus meningkat, menjadi hambatan besar dalam pemberantasan TB. Masalah ini diduga berkaitan dengan karakteristik individu, lingkungan, perilaku, serta penyakit penyerta lainnya (Dinkes Aceh, 2025).

Penelitian sebelumnya oleh Noviana et al. (2024) menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien MDR-TB. Dalam penelitian tersebut, 92,6% pasien yang patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang baik ($p\text{-value} = 0,000$). Selain itu, Fahlaifi et al. (2022) menemukan bahwa pekerjaan, perilaku merokok, efek samping OAT, dan riwayat diabetes merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR-TB. Efek samping OAT menunjukkan hubungan paling kuat dengan odds ratio (OR) sebesar 5,6 ($p\text{-value} = 0,006$; 95% CI: 1.64–19.20).

Studi yang dilakukan oleh Ruben et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara efek samping OAT dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru, di mana responden dengan efek samping berat menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi ($p = 0,008$).

Penelitian Damayanti et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pengobatan dengan kejadian TB MDR pada kelompok usia produktif, dengan nilai $p = 0,00$. Ini mengindikasikan bahwa status pengobatan yang mencerminkan kepatuhan dan keberhasilan terapi sebelumnya berperan penting dalam mencegah resistensi obat.

Hasil penelitian Khairunnisa et al. (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien MDR-TB memiliki riwayat kegagalan pengobatan sebelumnya (65%), serta menggunakan panduan OAT jangka panjang (65%). Temuan ini memperkuat dugaan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan Anti Tuberkulosis (OAT) berperan signifikan dalam meningkatkan risiko terjadinya MDR-TB. Ketidakpatuhan, baik karena penghentian pengobatan sebelum waktunya, penggunaan dosis yang tidak sesuai, maupun ketidakteraturan dalam konsumsi OAT, dapat menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* mengalami seleksi dan berkembang menjadi resisten terhadap obat.

Data dari Profil Kesehatan Aceh 2022 menunjukkan bahwa dari 10.896 kasus TB yang terduga, hanya 7.034 kasus yang terkonfirmasi dan diobati. Dari 3.797 kasus TB paru terkonfirmasi, hanya 26,8% pasien yang dinyatakan sembuh, sementara 74,7% menjalani pengobatan lengkap, dan sebanyak 25,3% pasien putus berobat. Angka mortalitas selama pengobatan mencapai 3,9% (Dinkes Aceh, 2023).

Berdasarkan survey data awal, dari 665 kasus TB yang tercatat, sebesar 77,7% menjalani pengobatan lengkap, namun 22,3% mengalami putus berobat, dengan angka mortalitas sebesar 3%. Fakta tingginya angka putus obat, angka gagal pengobatan, serta peningkatan kasus MDR-TB di RSUDZA mengindikasikan adanya permasalahan dalam kepatuhan minum OAT di kalangan pasien TB (RSUDZA, 2025).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat

Anti Tuberkulosis (OAT) Dengan Kejadian Multi Drug Resistant Tuberculosis (TB MDR) di RSUDZA Banda Aceh”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah terdapat hubungan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB MDR) di RSUDZA Banda Aceh?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB MDR) di RSUDZA Banda Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di RSUDZA Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB MDR) di RSUDZA Banda Aceh.
3. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (TB MDR) di RSUDZA Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Tuberkulosis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB secara tuntas. Dengan demikian, pasien menjadi lebih termotivasi untuk

mengikuti pengobatan sesuai jadwal, guna mencegah risiko terjadinya resistensi obat (MDR-TB) yang berakibat pada perpanjangan durasi pengobatan dan potensi komplikasi yang lebih berat.

1.4.2 Bagi Keluarga Pasien

Keluarga sebagai pendamping dan sistem dukungan utama bagi pasien TB diharapkan memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai peran mereka dalam membantu pasien tetap patuh minum OAT. Kesadaran ini penting agar keluarga turut aktif dalam memantau dan mendukung proses pengobatan sehingga meningkatkan keberhasilan terapi.

1.4.3 Bagi Tenaga Perawat:

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam merancang pendekatan edukatif serta intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Perawat juga dapat menggunakan informasi ini untuk menyusun strategi monitoring dan *follow-up* yang lebih tepat sasaran.

1.4.4 Bagi RSUDZA Banda Aceh:

Penelitian ini memberikan data dan gambaran nyata mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB. Hasilnya dapat digunakan sebagai dasar dalam perumusan kebijakan peningkatan kualitas layanan TB, penguatan program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), serta perencanaan program pencegahan MDR-TB yang lebih komprehensif di lingkungan RSUDZA.