

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit kronik menular paling banyak yang ditemukan di dunia. Penyakit Tuberkulosis ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang pada umumnya bakteri tersebut sering menyerang paru-paru. Bakteri ini tidak membentuk spora, tidak bergerak, fakultatif, batang intraseluler melengkung berukuran 0,2-0,5 m x 2-4 m, dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya atau biasa disebut dengan TB ekstra paru (Herchline, 2018).

Didukung oleh adanya data yang diambil dari WHO, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang mematikan nomor 2 setelah penyakit COVID-19. Pada tahun 2020, sebanyak 1,5 juta orang penderita TB meninggal termasuk dengan komplikasi HIV sebanyak 214.000 orang dan telah diperkirakan terdapat 10 juta orang di seluruh dunia yang jatuh sakit karena TB. Menurut data Kemenkes tahun 2020, saat ini negara Indonesia termasuk sebagai negara penyumbang penderita TB di dunia setelah negara India dan China dengan 845.000 kasus. Pada data provinsi Jawa Timur, menduduki urutan nomor delapan dengan angka penemuan dan pengobatan semua kasus sebanyak 42.922 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* ini dapat menyebar dan menular melalui udara dari seorang penderita TB aktif yang beraktifitas mengeluarkan droplet seperti berbicara, batuk, bersin, meludah, dan bernyanyi jika terpapar terus menerus. Selama setahun, seseorang dengan penderita TB aktif mampu menginfeksi orang disekitarnya sebanyak 5-15 dengan kontak yang sangat dekat (Namdar et al., 2020). Pada seseorang dengan TB aktif, satu batuk dapat menghasilkan 3000 tetesan infeksiif dan sedikitnya 10 basil yang dibutuhkan untuk memulai infeksi. Ketika dihirup, inti droplet melintasi mulut atau saluran hidung, saluran pernapasan menuju alveolus. Disini bakteri TB berkembang dan mengaktifkan respon imun tubuh yang akan dicerna oleh makrofag alveolar. Basil tuberkel yang terjebak dan tidak aktif, akan menjadi Tuberkulosis Laten

yang tidak dapat menular. Sedangkan, basil tuberkel yang bisa melewati sistem kekebalan, basil akan mulai berkembang biak dengan cepat menjadikan Tuberkulosis yang aktif (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Pada tahun 1995, WHO mengembangkan strategi pengendalian TB untuk mengurangi angka kesakitan dan mortalitas TB yang dikenal sebagai DOTS (Directly Observed Treatment Short). Fokus utama DOTS yaitu untuk penyembuhan pasien. Prioritas diberikan pada pasien TB paru BTA (+) yang menular sangat cepat. Dengan strategi ini, akan memutuskan rantai penularan TB dengan cara menemukan dan menyembuhkan pasien untuk menurunkan insiden kasus TB. Salah satu komponen dari DOTS yaitu pengobatan yang standar dengan supervisi dukungan bagi pasien. Dukungan bagi pasien yang sudah ditetapkan dengan strategi DOTS tersebut yaitu dengan adanya PMO bagi pasien agar selalu teratur dalam mengkonsumsi OAT secara lengkap selama 6 bulan pada penderita dengan kriteria kategori I, dan pengobatan selama 8 bulan pada penderita dengan kriteria kategori 2 (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat banyak faktor yang bisa mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Respon pengobatan dapat dikatakan baik, jika berkurangnya gejala klinis yang terdapat pada awal diagnosis. Misal nafsu makan meningkat, berat badan meningkat, demam menghilang, dan batuk berkurang. Jika respon pengobatan baik, maka pemberian OAT dilanjutkan sampai dengan 6 bulan. Sedangkan jika respon pengobatan kurang baik, maka pengobatan TB tetap dilanjutkan dengan syarat sarana yang lebih lengkap (Permenkes No 67, 2016).

Alur penatalaksanaan terapi pada pasien Tuberkulosis yang belum pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya, dapat diberikan pengobatan OAT lini pertama (Permenkes No 67, 2016). Selama pengobatan Tuberkulosis, terdapat 2 fase yaitu fase intensif, dimana pasien diberikan pengobatan HRZE selama 2 bulan yang diminum setiap hari dan pada fase lanjutan diberikan obat Isoniazid dan Rifampisin tiga kali seminggu selama 4 bulan dengan mengikuti rekomendasi dosis dari WHO (Putri, 2020). Selama penggunaan terapi OAT, perlu diberikan obat secara kombinasi untuk menghindari terjadinya resistensi pada obat. Resistensi pada OAT terjadi akibat kegagalan dalam pengobatan, dimana bakteri di dalam tubuh tidak lagi bisa dibunuh (Peraturan menkes RI, 2016).

Menurut hasil penelitian dari Nur Annisa (2019), mengenai Pengaruh Kategori Pengobatan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis. Tujuan

penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kategori pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Dari 113 pasien dengan pengobatan kategori I dan II, didapatkan sebanyak 46,9% berhasil menjalani pengobatan. Prevalensi pasien TB berdasarkan keberhasilan pengobatannya yaitu sebesar 8,8% sembuh, 38,1% pengobatan lengkap, 14,2% meninggal saat pengobatan, 23% putus berobat, dan 15,9% pindah tempat berobat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan pasien TB di RSUD Cilegon masih jauh dari standar keberhasilan pengobatan nasional. Ada variabel lain juga yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB adalah umur dan hasil tes dahak sebelum pengobatan. Hasil penelitian diatas menyebutkan bahwa pasien TB kategori II yang berobat kembali akibat gagal terapi sebelumnya akan beresiko meningkatkan kegagalan pengobatan dibandingkan dengan pasien TB baru karena pada pengobatan kembali merupakan kontributor utama pasien resisten obat.

Sedangkan pada penelitian Aiyegoro (2016), yang berjudul Determinan Kepatuhan Terapi Tuberkulosis antara Pasien yang menerima Directly Observed Treatment dari Rumah Sakit di Pretoria, Afrika Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai determinan kepatuhan terhadap terapi DOTS di antara pasien TB yang memulai pengobatan. Dari 234 pasien yang dimana 54% pasien sembuh dan 13% pasien berhenti mengambil pengobatan dengan tingkat kepatuhan ditemukan menjadi 94%. Hambatan yang diidentifikasi untuk kepatuhan yaitu kelupaan, kurangnya ongkos transportasi, pasien tidak enak badan untuk menghadiri janji klinik. Di sisi lain, peran pendukung pengobatan dan konseling ditemukan memiliki dampak positif bagi kepatuhan terhadap DOTS. Faktor-faktor yang diidentifikasi perlu dilakukan perbaikan di semua tingkat untuk mengatasi tantangan yang dihadapi pasien TB untuk mencapai kepatuhan pengobatan yang optimal. Namun perlu ditinjau kembali mengenai penggunaan obat antituberculosis secara kualitatif menggunakan metode gyssens.

Berdasarkan 2 jurnal diatas yang membahas mengenai berbagai faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis. Terdapat berbagai macam faktor diantaranya yang berhubungan dengan pasien, faktor ekonomi, faktor sosial, petugas kesehatan dan faktor terkait sistem kesehatan. Hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB paru yaitu dilihat dari sikap dan ada/tidaknya PMO selama terapi pasien. Sedangkan pada faktor latar belakang

pendidikan, penghasilan, tipe pengobatan, dan pengetahuan tidak begitu memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Pada pasien yang memiliki sikap yang “patuh” memiliki kesempatan sembuh sebesar 4,3 kali lipat daripada pasien yang memiliki sikap “tidak atau kurang patuh”. Pasien yang memiliki PMO juga cenderung mempunyai kesempatan untuk sembuh 13,5 kali lebih besar dibandingkan pasien yang tidak memiliki PMO (Maulidya et al., 2017). Maka dari itu perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penggunaan OAT pada pasien tuberculosis yang telah menjalani terapi. Untuk menganalisis tersebut dapat menggunakan evaluasi secara kualitatif dengan metode Gyssens. Metode Gyssens dipilih untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik sesuai indikasi, efektivitas, dosis, keamanan, toksisitas, waktu pemberian, interval, lama pengobatan, rute pemberian, harga, dan spektrum (Gyssens, 2005).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan OAT pada pasien Tuberkulosis rawat jalan dengan metode gyssens di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis penggunaan OAT pada pasien Tuberkulosis rawat jalan dengan metode gyssens di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap ilmu pengetahuan

Diharapkan berdasarkan hasil penelitian nanti bisa sebagai bahan belajar dan dapat sebagai acuan di penelitian selanjutnya mengenai pengaruh efektivitas penggunaan OAT pada pasien Tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi informasi dan bahan diskusi kepada tenaga klinisi dalam memberi terapi OAT pada pasien Tuberkulosis dengan informasi data yang terbaru.

1.4.3 Manfaat bagi pasien

Dari hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan dapat sebagai informasi kepada pasien mengenai pentingnya terapi OAT dalam pengobatan sehingga meningkatkan kepatuhan pasien sehingga mengurangi terjadinya resistensi pada terapi OAT.