

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri batang *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), TB adalah penyebab kematian nomor 9 terbanyak di dunia pada tahun 2016. TB juga merupakan penyebab terbanyak kematian dari kategori penyakit menular, diatas HIV/AIDS. Diperkirakan 1,3 juta manusia di dunia meninggal dikarenakan tuberkulosis. WHO mengestimasi 10,4 juta manusia terinfeksi penyakit TB, dimana 61% diantaranya merupakan kasus baru. Resistensi Obat Anti Tuberkulosis adalah ancaman yang serius terhadap penyakit TB. WHO mencatat 600 ribu kasus baru pada resistensi pada obat rifampicin, obat lini pertama pada penatalaksanaan farmakologi Tuberkulosis. (World Health Organization, 2017)

Asia tenggara adalah negara penyumbang terbesar pada kasus TB dengan 45% atau setara dengan 4,7 juta. India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan adalah lima negara dengan angka insidensi TB tertinggi di dunia. Di Indonesia telah diperkirakan 391 orang dari 100.000 penduduk terdiagnosis TB, jumlah ini terhitung meningkat dari tahun 2009 yang berjumlah 102 dari 100.000 penduduk dan telah ditemukan 12 dari 100.000 penduduk terdiagnosis *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB). Angka kematian akibat TB di Indonesia adalah 110 ribu orang. (WHO, 2017; Depkes 2011)

Hasil survei yang dilakukan pada tahun 2004, ditemukan angka prevalensi penyakit TB pada provinsi DIY dan Bali sebesar 68 dari 100.000

penduduk. Di wilayah kerja kota Yogyakarta sendiri ditemukan 60 kasus TB dari 100.000 penduduk pada tahun 2013. Insidensi kasus TB yang ditemukan di Yogyakarta sebanyak 243 orang atau setara dengan 87 kasus dari 100.000 penduduk. Angka ini masih melampaui batas dari target insidensi nasional yaitu 70 orang dari 100.000 penduduk. Angka kesembuhan Tuberkulosis pada tahun 2013 adalah sebesar 81,22%. Angka ini masih dibawah target kesembuhan nasional yaitu sebesar 85%. (Depkes, 2011; Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2013)

Tuberkulosis dapat ditanggulangi dengan deteksi dini yang tepat dan penatalaksanaan yang adekuat dengan tujuan utama berupa konversi Bakteri Tahan Asam (BTA) setelah 2 bulan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). (Gunda dkk., 2017) Penatalaksanaan yang tidak adekuat dapat menyebabkan resistensi dari bakteri penyebab TB sebanyak 40 kali lipat. Penatalaksanaan ini dapat ditinjau dari aspek petugas medis dan juga pasien. Dari sudut pandang petugas medis, kesalahan diagnosis, pemberian tata laksana yang kurang tepat, kesalahan pemberian dosis dan jumlah obat dapat menjadi penyebabnya. Melihat dari sudut pandang pasien, ketidak patuhan terhadap anjuran petugas kesehatan, ketidak tepatan waktu meminum obat, dan juga menghentikan pengobatan secara sepihak dapat menjadi pemicu ketidakadekuatan penatalaksanaan. (Nugrahaeni, 2015)

Resistensi obat adalah fenomena yang disebabkan oleh manusia itu sendiri. Ketidak adekuatan pengobatan/tatalaksana adalah pemicu utama. Pengobatan yang tidak teratur menyebabkan kuman resisten yang seharusnya

hanya sedikit populasinya di tubuh manusia menjadi lebih banyak. (Supardi & Thaha, 2014). Ketidak teraturan dalam pengobatan akan memberi waktu pada kuman resisten untuk menggandakan diri menjadi lebih banyak dan akhirnya kuman resisten menjadi lebih dominan dalam tubuh manusia. Keadaan ini menyebabkan kegagalan konversi BTA setelah terapi fase intensif (Nawas, 2010). Jenis kelamin laki-laki, usia lanjut (diatas 50 tahun), dan tingginya tingkat kepositifan BTA sebelum pengobatan dapat menjadi faktor kegagalan konversi mikroskopis BTA setelah fase intensif (Gunda dkk., 2017; Hadifah, 2018)

Kegagalan konversi mikroskopis BTA pada fase intensif berisiko pada kegagalan terapi, resistensi obat dan meningkatkan risiko penyebaran penyakit (Gunda dkk., 2017) Konversi BTA dapat menjadi indikator keberhasilan atau kegagalan suatu terapi tuberkulosis. (PDPI, 2011). Konversi BTA dilakukan dengan evaluasi keberadaan BTA yang dilakukan dengan spesimen dahak dengan bantuan mikroskop. Pemeriksaan mikroskopis dahak akan menunjukkan hasil BTA positif atau BTA negatif. Pemeriksaan BTA+ menandakan bahwa terdapat positif tuberkulosis pada tubuh yang berarti pasien dapat menularkan penyakit yang sama kurang lebih kepada 15 orang lainnya selama 1 tahun. (Gunda dkk., 2017)

Hubungan kepatuhan pengobatan tuberkulosis dengan konversi mikroskopis BTA pernah diteliti sebelumnya. Nurmasadi, dkk (2015) melaporkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak berhubungan keberhasilan terapi, namun kepatuhan meminum obat berhubungan secara signifikan

terhadap keberhasilan terapi. Penelitian oleh Imamala (2016) di Surakarta menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis pada fase intensif.

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah ﷺ, bahwasannya beliau bersabda yang artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla. Hadits ini memiliki makna bahwa usaha yang kita lakukan harus disertai dengan doa kepada Allah SWT karena kesembuhan hanya ada di tangan Allah. Usaha yang dilakukan harus istiqomah karena doa tanpa usaha akan sia-sia. (Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku, 2012) Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberculosis dengan konversi mikroskopis BTA.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diajukan peneliti dalam penelitian ini adalah:
Apakah kepatuhan meminum obat anti tuberculosis berhubungan dengan konversi mikroskopis BTA pada penderita tuberculosis?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan konversi mikroskopis BTA pada penderita tuberkulosis

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan untuk pengayaan literatur tentang tuberkulosis
 - b. Bagi peneliti sendiri untuk menambah wawasan dan menemukan pemecahan dari permasalahan di bidang pengobatan tuberkulosis
2. Manfaat Praktis
 - a. Diharapkan bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan wawasan tentang prognosis tuberkulosis
 - b. Dapat mengetahui konversi mikroskopis BTA pada pasien patuh terhadap pengobatan tuberkulosis
 - c. Dapat mengetahui konversi mikroskopis BTA pada pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan tuberkulosis

E. Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Determinan Sosial dan Keteraturan Berobat Terhadap Perubahan Konversi Pasien Tuberkulosis Paru, Ummi Kalsum Supardi, Ida Leida M. Thaha, Rismayanti, 2014	Variabel terikat adalah konversi pasien tuberkulosis paru Variabel bebas adalah determinan social dan keteraturan berobat	Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan pendekatan retrospektif (<i>case control study</i>)	Faktor determinan sosial adalah faktor risiko yang tidak bermakna, sedangkan keteraturan berobat adalah faktor yang bermakna terhadap konversi pasien tuberkulosis paru	Penelitian ini memiliki persamaan variabel terikat yaitu konversi pasien tuberkulosis dan variabel bebas yaitu keteraturan minum obat	Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel bebas determinan sosial
2	Hubungan Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, Betty Imamala, 2016	Variabel terikat adalah keberhasilan terapi Tuberkulosis Variabel bebas adalah kepatuhan berobat	observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Terdapat korelasi yang signifikan antara kepatuhan meminum obat pasien dengan keberhasilan terapi fase intensif pada pasien tuberkulosis paru	Penelitian ini memiliki persamaan pada variabel bebas dan terikatnya	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat dan waktu penelitian, serta cara pengambilan data

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru, Nurmasadi Kurniawan1, Siti Rahmalia HD, Ganis Indriati, 2015	Variabel terikat adalah keberhasilan pengobatan dan jenis pengobatan Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, dan tingkat kepatuhan	Cross-sectional analitik	Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan, Jenis kelamin dengan jenis pengobatan, tingkat kepatuhan dengan jenis pengobatan dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan umur dengan jenis pengobatan	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada keberhasilan pengobatan dan tingkat kepatuhan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat dan waktu penelitian, serta banyaknya variabel yang diteliti