

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis (mtb)* (Rahlwes *et al.*, 2023a). Tuberkulosis menular melalui penghirupan droplet yang mengandung bakteri tersebut (Lange *et al.*, 2019). Tuberkulosis berdampak pada angka morbiditas dan mortalitas tertinggi di seluruh dunia (Rahlwes *et al.*, 2023b). Prevalensi tuberkulosis pada tahun 2022, diperkirakan 10,6 juta orang jatuh sakit TB diseluruh dunia pada tahun tersebut menyebabkan 1,30 juta kematian (WHO, 2023). Estimasi insiden TB di Indonesia sendiri pada tahun 2021, sebesar 969.000, angka kematian TB diperkirakan sebesar 144.000. Berdasarkan jumlah insiden TB sebanyak 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TB tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%) atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi, di tahun 2022 kasus tuberkulosis (TB) banyak terjadi pada usia 45-54 tahun sebanyak 16,5%, diikuti oleh usia 35-44 tahun dan 25-34 tahun yang masing-masing sebanyak 14,7% serta kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 14,2%, Dari sisi jenis kelamin, pasien TB didominasi oleh laki-laki sebanyak 57,8% sedangkan perempuan sebanyak 42,2% (Kemenkes, 2023).

Pemerintah telah mengambil berbagai langkah untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tuberkulosis (TB), salah satunya melalui pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). Bagi pasien yang baru didiagnosis TB, kontak serumah, terutama anak-anak, dianggap sebagai kelompok penerima manfaat utama layanan TB. Pemberian TPT bertujuan mencegah infeksi TB pada individu yang terpapar serta menghentikan perkembangan infeksi menjadi TB aktif (Kemenkes, 2023). Pemberian TPT telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko penularan, dengan kemampuannya mengurangi peluang seseorang yang tinggal serumah dengan pasien TB positif untuk berkembang menjadi TB aktif hingga 60–90 % (WHO, 2022). Namun, meskipun memiliki manfaat yang besar, cakupan pelaksanaan TPT di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2023, hanya 2,6 % atau sekitar 35.006 orang dari kelompok kontak serumah dengan pasien TB yang telah mendapatkan TPT. Angka ini masih jauh dari target nasional yang ditetapkan, yaitu 58 % (Kemenkes, 2023).

Rendahnya cakupan TPT menunjukkan bahwa masih banyak individu yang belum mendapatkan intervensi pencegahan yang optimal. Hal ini menjadi tantangan serius mengingat pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup panjang dan konsistensi tinggi. Pengobatan tuberkulosis terdiri dari dua fase yaitu fase intensif yang berlangsung selama 2 hingga 3 bulan, dan fase lanjutan yang dapat berlangsung selama 4 hingga 7 bulan (Kemenkes, 2020). Kepatuhan pasien memegang peran penting dalam menjalani pengobatan jangka panjang, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menjadi faktor resiko yang berkontribusi pada munculnya resistensi (Aristiana & Wartono, 2018). Indonesia sendiri sedang menghadapi tantangan yang signifikan dari penyakit TB yang resistensi terhadap obat, Munculnya kasus resistensi membuat hambatan dan tantangan baru terhadap efektivitas program pengendalian TB, tingginya tingkat kegagalan terapi, dan kematian (Subairi *et al.*, 2023).

Diketahui penemuan kasus resistensi di Indonesia mencapai 12.531 kasus, provinsi terbanyak penemuan kasus resisten terdapat di Jawa Barat sebesar 2910 kasus dan penemuan kasus terendah terdapat di provinsi Sulawesi Barat sebesar 30 kasus, dari 12.531 kasus tersebut sebanyak 65% memulai pengobatan lini kedua dengan tingkat keberhasilan pengobatan hanya 51% (Kemenkes, 2023). Meskipun masih dapat diobati, tingkat keberhasilannya lebih rendah, ketika mekanisme resistensi terus berkembang, kondisi ini dapat berkembang lebih jauh yang berdampak menjadi tuberkulosis sepenuhnya resisten terhadap obat (TDR-TB) yang tidak dapat diatasi (Khawbung *et al.*, 2021).

Banyaknya jumlah kasus resisten melibatkan berbagai faktor yang terkait, menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Imam *et al.*, 2023a), menunjukkan bahwa faktor risiko resistensi yaitu riwayat pengobatan tuberkulosis dan penyakit diabetes melitus. Sementara pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Fahlaifi *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan terjadinya resisten diantaranya faktor sosio demografi seperti pekerjaan, faktor perilaku seperti efek samping pengobatan, dan faktor riwayat diabetes.

Penelitian terdahulu yang mengkaji faktor risiko resisten umumnya terbatas pada satu rumah sakit atau wilayah tertentu, berbeda dengan penelitian terdahulu, penelitian ini menggunakan data sekunder dari survey kesehatan Indonesia, yang

mencakup seluruh Indonesia. Dengan cakupan yang lebih luas, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor risiko resisten secara nasional, serta memberikan wawasan yang lebih akurat untuk kebijakan pencegahan dan pengendalian resistensi di Indonesia. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini berfokus pada risiko kejadian resisten tanpa terapi pencegahan tuberkulosis di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko terjadinya resistensi obat tuberkulosis pada pasien tanpa terapi pencegahan tuberkulosis di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya resistensi obat tuberkulosis tanpa terapi pencegahan tuberkulosis di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Memberikan pengetahuan mengenai faktor risiko resistensi obat tuberkulosis dan diharapkan dapat menjadi bagian dari kebijakan mengenai penanggulangan TB di Indonesia, serta penelitian ini dapat menjadi landasan bagi studi lebih lanjut mengenai resisten di Indonesia, terutama dalam konteks yang lebih spesifik untuk memperluas pemahaman mengenai penyebab dan penanganan resistensi.