BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular tertua di dunia, namun hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru, meskipun dapat pula menginfeksi organ lain. Laporan *Global Tuberculosis Report 2023* dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus baru TB di seluruh dunia, dengan 1,3 juta kematian pada populasi non-HIV serta 167.000 kematian pada pasien dengan HIV (*World Health Organization*, 2023). Indonesia menempati urutan kedua setelah India sebagai negara dengan beban TB tertinggi, dengan estimasi 1.060.000 kasus baru dan sekitar 134.000 kematian setiap tahun. Angka tersebut menunjukkan bahwa hampir seperdelapan dari total kasus TB global berasal dari Indonesia, sehingga kondisi ini menegaskan bahwa Indonesia berada dalam situasi darurat TB. Tingginya beban penyakit tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga berpotensi menghambat pembangunan kesehatan nasional dan menurunkan produktivitas sosial ekonomi negara (*World Health Organization*, 2023).

Salah satu hambatan besar dalam pengendalian TB adalah munculnya kasus TB resisten obat (TBC-RO), termasuk *multidrug-resistant TB* (TBC-RO) dan *rifampicin-resistant TB* (RR-TB). Kondisi ini terjadi ketika *M. Tuberculosis* menjadi resisten terhadap dua obat lini pertama yaitu isoniazid dan rifampisin. Secara global, proporsi MDR/RR-TB pada kasus baru diperkirakan sekitar 3,2% dan pada kasus yang pernah diobati mencapai 16% (WHO, 2024a).

Walaupun ada kemajuan dalam tata laksana MDR/RR-TB, tingkat keberhasilan terapi masih rendah. WHO melaporkan tingkat keberhasilan terapi untuk kohort 2021 baru mencapai 68%, masih jauh dari target global sebesar 90%. Di Indonesia, angka keberhasilan pengobatan TBC-RO bahkan

lebih rendah, yaitu sekitar 58% (Kemenkes RI, 2025). Kondisi ini menandakan masih banyak pasien yang tidak menyelesaikan terapi atau mengalami kegagalan pengobatan.

Dalam satu dekade terakhir, tata laksana TBC-RO mengalami perubahan signifikan. WHO kini merekomendasikan penggunaan rejimen *all-oral* yang lebih singkat, seperti BPaLM/BPaL (bedaquiline, pretomanid, linezolid, dengan/ tanpa moxifloxacin). Uji klinis TB-PRACTECAL menunjukkan bahwa rejimen enam bulan ini lebih efektif dan aman dibandingkan standar pengobatan yang lebih lama (Pradipta, dkk., 2023). Penggunaan rejimen baru ini diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien, karena lebih singkat, lebih sedikit suntikan, dan relatif lebih mudah diakses. WHO juga menekankan perlunya pendekatan perawatan berpusat pada pasien (*patient-centred care*) yang mencakup edukasi, konseling, serta pemantauan yang intensif (Vanino, dkk., 2023).

Meskipun rejimen baru terapi tuberkulosis lebih efektif, namun tidak sepenuhnya bebas dari risiko efek samping (*adverse events, AE*). Efek samping kandungan fluorokuinolon seperti moksifloksasin dapat meningkatkan risiko pemanjangan QTc yang berpotensi fatal (Singh, dkk., 2023; WHO, 2025b). Efek samping tersebut sering kali menjadi alasan utama pasien menghentikan pengobatan. Sejumlah penelitian terkini (2023–2025) melaporkan bahwa mual, pusing, neuropati, dan anemia merupakan faktor klinis yang berhubungan dengan putus obat, di samping hambatan struktural seperti biaya transportasi, jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, serta beban psikososial (Adhanty dan Syarif, 2023; WHO, 2024a). Oleh karena itu, pengendalian AE tidak hanya menjadi tanggung jawab medis, tetapi juga merupakan strategi penting untuk mempertahankan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi TBC.

Di Indonesia, meski akses diagnosis TBC-RO semakin luas melalui pemeriksaan molekuler cepat, kesenjangan masih terlihat antara jumlah kasus yang terdeteksi dan pasien yang benar-benar menyelesaikan terapi. Pedoman Nasional Pengendalian TB 2025 menekankan pentingnya pemantauan AE secara aktif melalui konseling farmasi, monitoring laboratorium, dan tata

laksana klinis segera untuk mencegah pasien berhenti berobat (Kementrian Kesehatan RI, 2025).

Di Provinsi Sumatera Selatan, beban TB juga sangat tinggi. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan pada tahun 2022 terdapat 54.780 kasus TB dengan angka keberhasilan pengobatan hanya 65% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Kota Palembang sebagai ibu kota provinsi merupakan penyumbang kasus terbesar.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, sebagai rumah sakit rujukan nasional di Sumatera Selatan, memegang peran strategis. Data rekam medis internal menunjukkan bahwa hanya dalam dua bulan (Januari–Februari 2025), terdapat 2.802 pemeriksaan TBC-RO menggunakan tes cepat molekuler. Hal ini menegaskan besarnya beban kasus yang ditangani oleh rumah sakit ini dan perlunya perhatian khusus pada masalah kepatuhan pasien TBC-RO (Hoesin, 2025).

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB sangat menentukan keberhasilan terapi. Tanpa kepatuhan, risiko kegagalan terapi, kekambuhan, dan resistensi meningkat. Pengobatan TB minimal memerlukan enam bulan dengan kombinasi beberapa obat, yang menuntut kedisiplinan tinggi. Namun, banyak pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan sesuai jadwal.

Beberapa penyebab umum ketidakpatuhan antara lain efek samping obat, rasa bosan akibat terapi jangka panjang, kurangnya dukungan keluarga, faktor psikologis seperti stres dan depresi, serta stigma sosial (Appiah, dkk., 2023; Christy, Novita, dan Andayani, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi faktor medis, tetapi juga faktor sosial, ekonomi, dan psikologis.

Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup pengetahuan pasien tentang TB, sikap positif terhadap pengobatan, serta motivasi pribadi. Pasien dengan pengetahuan baik tentang TB dan risiko penghentian terapi cenderung lebih patuh (Baikhaqi, 2024; Fitriyani, dkk., 2024). Sebaliknya, pasien yang merasa sembuh saat gejala hilang sering menghentikan terapi lebih awal. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, stigma sosial, akses layanan

kesehatan, kondisi ekonomi, dan kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan, sementara stigma dan kurangnya dukungan sosial sering menurunkannya (Anggraini, 2023; Syafruddin, Hartati, dan Fitriyani, 2022). Hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan juga penting. Komunikasi empatik serta pendekatan DOTS yang konsisten dapat meningkatkan kepatuhan. Namun, stigma masyarakat masih menjadi hambatan besar, karena pasien cenderung menyembunyikan penyakitnya atau enggan berobat (Chairani, Sari, dan Pratiwi, 2023).

Sejumlah penelitian mendukung urgensi masalah kepatuhan pengobatan tuberkulosis (TB). Burhan dan Jendrius (2024) melaporkan bahwa sekitar 38% pasien TB di Indonesia tidak menyelesaikan terapi, dengan alasan utama efek samping obat dan rasa bosan menjalani pengobatan jangka panjang. Penelitian lain menegaskan peran penting dukungan keluarga dan lingkungan sosial dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB (Du, dkk., 2022). Selain itu, beberapa studi menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan TB (Islam, dkk., 2024).

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah stigma sosial dan komunikasi yang kurang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan, yang diidentifikasi sebagai hambatan utama dalam keberhasilan terapi (Arifin, dkk., 2025). Secara lokal, penelitian di Palembang menemukan bahwa 45% pasien TB tidak patuh berobat akibat stigma sosial dan stres psikologis. Penelitian lain juga melaporkan bahwa sekitar 30% pasien TB di RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang masih terlambat atau berhenti minum obat meskipun telah dilakukan pengawasan sesuai standar DOTS (Chalik, dkk., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Klinik MDR *(Multi Drug Resistant Tuberculosis*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang terhadap 10 pasien TBC Resisten Obat (TBC-RO), diperoleh gambaran awal mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta pengalaman efek samping yang dirasakan selama terapi lini kedua. Dari hasil wawancara dan telaah catatan pengobatan pasien diperoleh data bahwa sebanyak 4 pasien (40%) termasuk dalam kategori patuh minum

obat, yakni mengonsumsi obat secara teratur setiap hari sesuai jadwal dan dosis yang telah ditentukan. Sebanyak 6 pasien (60%) dikategorikan tidak patuh, karena sering melewatkan jadwal minum obat atau menghentikan terapi sebelum waktu yang ditentukan.

Berkaitan dengan efek samping pengobatan anti-TB lini kedua, ditemukan bahwa sejumlah 7 pasien (70%) melaporkan mengalami efek samping obat, seperti mual, pusing, nyeri lambung, gangguan tidur, dan kelelahan berat. Sejumlah 3 pasien (30%) menyatakan tidak mengalami efek samping berarti selama menjalani terapi. Dari 6 pasien yang tidak patuh, sebanyak 5 pasien (83%) diketahui mengalami efek samping pengobatan, sedangkan 1 pasien (17%) tidak mengalami efek samping namun tetap tidak patuh karena alasan bosan dan merasa sudah sehat. Sementara itu, dari 4 pasien yang patuh, 2 pasien (50%) juga melaporkan mengalami efek samping ringan seperti mual dan pusing, tetapi tetap melanjutkan terapi karena mendapat dukungan keluarga dan motivasi dari tenaga kesehatan, sedangkan 2 pasien (50%) lainnya tidak mengalami efek samping yang berarti.

Hasil ini menggambarkan bahwa pasien yang mengalami efek samping obat ada yang patuh dan tidak patuh sehingga perlu diketahui lebih lanjut tentang hubungan efek samping pengobatan TBC resisten obat dengan kepatuhan minum obat. Temuan awal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara efek samping pengobatan dengan tingkat kepatuhan pasien TBC-RO di Klinik MDR RSMH Palembang. Efek samping terapi tampaknya menjadi faktor pemicu utama penurunan kepatuhan, terutama pada pasien yang tidak memiliki pendampingan keluarga atau edukasi yang memadai mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan selama 6–20 bulan.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan Efek Samping Pengobatan TBC Resisten Obat dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien di Klinik MDR RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan efek samping pengobatan TBC resisten obat dengan kepatuhan pengobatan pasien di Klinik MDR RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis hubungan efek samping pengobatan TBC resisten obat dengan kepatuhan pengobatan pasien di Klinik MDR RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita TB paru, riwayat pengobatan.

   b. Mengetahui gambaran efek samping pengobatan TBC resisten obat di Klinik MDR RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

   c. Mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien di Klinik MDR RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait pengendalian tuberkulosis resisten obat. Penelitian ini akan memperkuat bukti ilmiah mengenai hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC RO. Secara akademik, temuan ini dapat memperkaya literatur penelitian yang sebelumnya lebih banyak berfokus pada faktor sosiodemografi, dukungan keluarga, maupun pengetahuan pasien. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji faktor-faktor determinan kepatuhan pengobatan penyakit kronis menular.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Pasien TBC RO

      Penelitian ini dapat membantu meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan serta memberikan gambaran mengenai cara mengatasi efek samping obat melalui pendampingan medis dan psikososial.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan

      Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk meningkatkan strategi manajemen efek samping pengobatan pada pasien TBC RO. Tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi lebih detail mengenai faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, sehingga intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran.

   c. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

      Temuan penelitian dapat dijadikan acuan dalam perbaikan program layanan TBC RO, termasuk dalam penyusunan pedoman klinis, sistem monitoring kepatuhan, dan pendampingan pasien. Dengan adanya strategi yang lebih komprehensif, angka dropout pengobatan dapat ditekan.

   d. Bagi Program Pengendalian TBC Nasional

      Penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pemerintah dalam pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030. Dengan mengetahui hubungan efek samping obat dan kepatuhan pasien, kebijakan dan program pengendalian TBC RO dapat dirancang lebih efektif dan berbasis bukti. Hal ini akan memperkuat sistem kesehatan nasional dalam menghadapi tantangan resistensi obat.