

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Resistensi obat merupakan ancaman utama bagi tuberkulosis (TB) program kontrol di seluruh dunia. Multidrug resistant TB (MDR-TB) didefinisikan sebagai resistensi simultan terhadap pada rifampisin (RMP) dan isoniazid (INH) (Muvunyi *et al.*, 2019). MDR-TB dikaitkan dengan periode dua hingga empat kali lipat pengobatan, masalah psikologis, ekonomi, kepatuhan pengobatan yang buruk dan akibatnya pengobatan kegagalan. Ini juga terkait dengan kasus kematian yang lebih tinggi tingkat (50-80%) sebagai akibat dari keracunan obat (Rumende, 2018).

Tuberculosis Resistant Multi Drug terjadi ketika virus tuberkulosis resisten pada OAT lini pertama, minimal dua obat yaitu isoniazid dan rifampicin. WHO memprediksi prevalensi TB MDR kurang lebih total kasus sebanyak 440.000 per tahun di dunia dan angka kematian yang cukup tinggi yaitu sekitar 150.000. Indonesia adalah negara yang termasuk dalam kategori Negara dengan beban tinggi menduduki peringkat ke-12 penderita TBC tertinggi di dunia, terdapat kurang lebih sebanyak 8.900 kasus TBC 2 % dari kasus TB MDR kemungkinan berasal dari kasus TB yang baru dan 14,7% kasus TB yang diobati kembali. TB-MDR di Indonesia tahun 2015 dengan 15.380 kasus, 1.860 kasus terkonfirmasi di pusat layanan kesehatan, dan 1.566 menjalani pengobatan (WHO, 2016). Secara global, 3,5% kasus

TB baru dan 20,5% sebelumnya kasus yang diobati diperkirakan memiliki TB-MDR (Mulu *et al.*, 2015).

Pada tahun 2009 sampai 2016, jumlah pasien teridentifikasi dengan multidrug-resistant TB (MDR-TB) meningkat setiap tahun lebih dari 20% (3,4). Perkiraan jumlah MDR-TB meningkat pada periode yang sama dari 250.000 menjadi 490.000. Pada tahun 2016, terdapat 8.014 pasien di 72 negara diidentifikasi dengan TB yang resistan terhadap obat sebagai TB-MDR ditambah resistansi terhadap setidaknya satu fluoroquinolone dan agen suntik lini kedua (amikacin, capreomycin atau kanamycin) Lebih dari 50% TB berulang di Eropa adalah TB-MDR. Hanya 54% pasien TB-MDR berhasil menyelesaikan pengobatan. Kematian pada pasien TB MDR meningkat sebesar 28%. Beberapa pasien yang gagal dalam pengobatan TB MDR dapat bertahan selama berbulan-bulan dan menimbulkan masalah secara berkelanjutan dari penularan yang resistan terhadap obat tuberculosis (Lange *et al.*, 2018).

Indonesia menduduki rangking ke 8 dari 27 negara–negara yang mempunyai beban tinggi dan prioritas kegiatan untuk TB MDR/XDR. Beban TB MDR di 27 negara ini menyumbang 85% dari beban TB MDR global (Kemenkes RI, 2016). Ada beberapa faktor penyebab kasus TB MDR terus meningkat, antara lain fasilitas pelayanan pengobatan TB belum merata di 34 provinsi, belum tersedia dan meratanya Rumah Sakit yang melayani rujukan kasus TB MDR, serta belum semua Rumah Sakit melaksanakan program *Directly Observed Treatment Short–course* (DOTS)

yang bagus. Kasus TB MDR terjadi karena rendahnya kepatuhan minum obat yang sering disebabkan adanya efek samping obat jika dilihat dari sisi pasien (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberculosi yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes, 2018).

TB yang resisten terhadap obat memiliki kapasitas untuk membuat tidak stabil program pengendalian TB karena perawatannya rumit dan mahal. Pada 2014 pengobatan mencapai \$ US3,8 miliar dihabiskan untuk diagnosis dan pengobatan obat yang rentan TB dan ~ \$ US1,8 miliar untuk MDR-TB (47% dari total yang dihabiskan untuk TB yang rentan terhadap obat) meskipun dengan yang terakhir terdiri <5% dari total beban kasus. Situasi serupa terjadi di Afrika Selatan di mana hampir 40% dari semua sumber daya TB didedikasikan untuk mengelola dan mengendalikan TB yang resisten terhadap obat. TB yang resisten terhadap obat juga merupakan yang utama ancaman bagi petugas layanan kesehatan di negara endemik TB dan menopang hampir 25% kematian TB MDR secara global (Dheda *et al.*, 2018). Studi yang dilakukan di Inggris multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) mewakili hanya 1,4% dari kasus tuberkulosis (TB) terapi sulit bagi pasien, biasanya terdiri dari 24 bulan pengobatan dengan obat multiple efek samping, dan masuk rumah sakit berkepanjangan. Untuk sistem Kesehatan Nasional (NHS) perkiraan biayanya sepuluh kali lipat dari TB yang sepenuhnya sensitif (Arnold *et al.*, 2017)

Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis karena dapat menimbulkan resistensi terhadap kuman tuberkulosis sehingga obat anti tuberkulosis (OAT) tidak dapat mencegah penyebaran penyakit tuberkulosis atau disebut Multi Drug Resistant

Tuberculosis (MDR-TB) (Lo *et al.*, 2015). Usia 25-34 tahun menjadi prevalensi tertinggi TB MDR dengan diikuti penyakit penyerta seperti HIV dan kebiasaan yang buruk seperti merokok, minum alkohol dan minimnya kunjungan ke layanan kesehatan (Ramlall *et al.*, 2020)

Rendahnya angka keberhasilan dalam pengobatan TB MDR perlu banyak dilakukan kajian-kajian terkait faktor-faktor kepatuhan pengobatan (Mesfin *et al.*, 2018). Keberhasilan pengobatan di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 46% dibanding keberhasilan pengobatan didunia yaitu 56% (WHO, 2019). studi yang dilakukan di Philipine tahun 2012-2014 didapatkan hasil pasien yang sembuh 44% dengan minum alkohol dan merokok sebagai akibat dari kegagalan dalam melakukan pengobatan (Tupasi *et al.*, 2016).

Kepatuhan pada pasien TB MDR berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Studi yang dilakukan pada pasien dewasa (>18 tahun) di China pada tahun 2006-2008 didapatkan sebanyak 16.5% pasien yang meninggal dan sebanyak 12.5% pasien putus berobat, setelah 12 bulan menjalani pengobatan rifampicin resistan tuberkulosis (Lo *et al.*, 2015). Studi yang dilakukan di Etiopia didapatkan bahwa kasus putus obat pada pasien TB MDR banyak terjadi pada 6 bulan pertama pengobatan dibandingkan pada bulan-bulan selanjutnya. Tunawisma dan lama pengobatan menjadi faktor penyebab yang secara independen menjadi penyebab putus obat (Kassa *et al.*, 2019).

Salah satu keberhasilan kepatuhan pengobatan didalamnya terdapat keberadaan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat). Penderita TB yang tidak mempunyai PMO memiliki risiko 19 kali lebih besar menjadi TB-MDR dibandingkan dengan penderita TB yang tidak mempunyai PMO (Hidayathillah & Wahyuni, 2015). Dalam hasil penelitian (Buston, 2019) didapatkan bahwa kegagalan utama dalam

kepatuhan pengobatan pasien TB- MDR adalah ketidakteraturan pasien dalam meminum obat, sehingga pasien dengan TB-MDR tanpa di didampingi dengan PMO sebagian besar pasien itu akan lalai dan tidak patuh dalam proses pengobatannya.

Kepatuhan pengobatan berpengaruh yang besar terhadap keberhasilan suatu pengobatan pada pasien TB MDR sehingga diperlukan adanya review terbaru terhadap adanya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pada kepatuhan pengobatan pasien TB MDR. Penulisan literature review ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB MDR dan mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB MDR. Penulisan artikel ini menggunakan pendekatan literature review.

A. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan tujuan dari review yang akan dilakukan sebagai berikut: apakah faktor-faktor yang mempengaruhi (E) kepatuhan pengobatan (O) pada pasien Tuberculosis (TB) Multidrugs Resistant (MDR) (P) ?

B. Tujuan

Tujuan umum dari *literature review* ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis (TB) *Multidrugs Resistant* (MDR).

Tujuan khusus dari literature review ini adalah:

1. Menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis (TB) Multidrugs Resistant (MDR)

2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang mengakibatkan kegagalan pengobatan pada pasien dengan Tuberculosis (TB) Multidrugs Resistant (MDR)

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan kepustakaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, khususnya bagi penderita Tuberculosis (TB) *Multidrugs-Resistant* (MDR) serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian di bidang yang sama.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan melengkapi aspek teoritis dan pengetahuan serta sebagai media dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan.

c. Bagi Tenaga kesehatan khususnya dibidang keperawatan komunitas

Hasil dari penelitian ini ditujukan untuk perawat sebagai bahan rujukan agar dapat dijadikan acuan untuk terus meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis (TB) *Multidrugs-Resistant* (MDR).

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat dan mendukung penulis setelah ini dalam tulisannya mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi

kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberculosis (TB) *Multidrug-Resistant* (MDR).