

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberculosis (TB) adalah gangguan pernapasan kronis menular yang berdampak pada kesehatan, menyebabkan kematian yang tinggi dan berada pada peringkat atas bersama *HIV-AIDS* dengan 5.000 kematian perhari (Babure et al., 2019; Baya et al., 2019; Desissa, Workineh, & Beyene, 2018; Feng et al., 2019; Tembo, 2019; Zereabruk, 2020). Laporan Global TB Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan diperkirakan 10 juta orang resiko terjangkit TB pada tahun 2018. Salah satu masalah dalam pengelolaan TB adalah berkembangnya *MDR-TB* (*Multi drug resistance Tuberculosis*) (Zhang et al., 2016).

MDR-TB adalah Tuberculosis yang resisten terhadap dua obat anti TB paling ampuh yaitu isoniazid dan rifamficin melalui tes sensitivitas obat atau *drug susceptibility testing (DST)* (Aznar et al., 2019; Baya et al., 2019a; Elduma et al., 2019; Shimeles et al., 2019; WHO, 2019). TB yang resisten bisa terjadi selama pengobatan lini pertama obat anti TB yang disebut *MDR-TB* sekunder atau karena penularan strain yang resisten dari pasien yang sudah terinfeksi ke pasien yang rentan atau disebut *MDR-TB* primer (Alene et al., 2019; Song et al., 2019).

Pada tahun 2015 WHO memperkirakan jumlah penderita *MDR-TB* lebih dari setengah juta atau sekitar 520.000-640.000 (estimasi 580.000). Dari data itu hanya 50% Dari 40 negara dengan beban TB atau *MDR-TB* tinggi (atau keduanya) yang mengulang

survei setidaknya sekali untuk mengevaluasi tren resistensi obat. Berdasarkan data ini, ada sedikit kecenderungan kasus MDR-TB meningkat sebagai proporsi dari semua kasus TB. Negara-negara dengan jumlah kasus MDR/RR-TB terbesar (45% dari total global) adalah Cina, India dan Rusia, dengan jumlah pasien meninggal sekitar 250.000 orang (Gobena et al., 2018; Tembo, 2019; WHO, 2016). Pada tahun 2016 sekitar 540.000-660.000 penderita *MDR-TB* (Muchena et al., 2017; WHO, 2017; Wijayanto et al., 2019). Pada tahun 2016, hanya 22 dari 40 negara yang mengulangi survei setidaknya sekali untuk mengevaluasi tren resistensi obat sehingga WHO memperkirakan terjadi peningkatan kasus MDR-TB sebagai proporsi dari semua kasus TB di negara-negara ini, dengan beban MDR-TB baik meningkat lebih cepat atau menurun lebih lambat dari beban TB keseluruhan di masing-masing negara. Tahun 2017, 18 dari 40 negara dengan beban tinggi MDR-TB tidak melakukan survey resistensi obat sehingga dari estimasi data yang disampaikan oleh 22 negara yang melakukan survey, WHO melaporkan ada sedikit penambahan jumlah kasus *MDR-TB* sekitar 483.000-639.000 (WHO, 2018).

Laporan WHO pada 2019, tidak semua negara dengan beban TB atau MDR-TB yang tinggi (atau keduanya) melakukan survey resistensi obat, hanya 28 yang memiliki data dari beberapa tahun untuk mengevaluasi tren resistensi obat, sehingga WHO mengestimasi bahwa ada kecenderungan untuk kasus MDR-TB meningkat pada tahun 2018 sebagai proporsi dari semua kasus TB yang diberitahukan di negara-negara yang melakukan survey 417.000-556.000 dengan jumlah kasus meninggal sekitar 133.000-295.000. Secara global, beban MDR/RR-TB relatif terhadap jumlah kasus baru dan yang sebelumnya diobati tetap stabil (WHO, 2019).

Dari perspektif ekonomi kesehatan, *MDR-TB* merupakan beban berat pada sistem perawatan kesehatan dengan biaya pengobatan 20 kali lebih tinggi dan lebih mahal dari pengobatan TB yang rentan terhadap obat anti TB (Pradipta et al., 2018). Biaya per pasien yang diobati biasanya berkisar antara *US\$ 100–1000* untuk TB yang rentan terhadap obat dan *US\$ 2000–20.000* untuk TB-MDR, dengan biaya sebesar ini tentu saja penderita tidak sanggup membayar atau membeli obat bahkan anggaran dari negara pun tidak cukup untuk membiayai sehingga dibutuhkan donor internasional seperti pendanaan global (WHO, 2016). *MDR-TB* menjadi masalah pada negara-negara berpenghasilan rendah sampai menengah (Afshari et al, 2019; Bhumiwat, 2017; Dlamini, Ji, & Chien, 2019; Godman, 2019). Data WHO 2018 melaporkan bahwa *MDR-TB* di Indonesia pada tahun 2018 adalah sekitar 17.000-32.000 kasus dengan asumsi kejadian 6 -12 per 100.000 penduduk dan hal ini sangat mempengaruhi produktivitas masyarakat (WHO, 2019).

Pada temuan literature review sebelumnya faktor terkait dengan pengobatan TB sebelumnya sebagai penyebab *MDR-TB* adalah kepatuhan pada proses pengobatan (Asgedom et al., 2018; Pradipta et al., 2018). Faktor lainnya adalah efek samping yang merugikan dan penghentian pengobatan/tidak tuntas atau gagal (Feng et al., 2019; Pradipta et al., 2018). Temuan lainnya berupa ketidaksesuaian regimen obat, pasokan tidak memadai; tidak sesuai atau tidak sesuai standar, dan kurangnya pengawasan obat merupakan faktor lain penyebab *MDR-TB* (Asgedom et al., 2018). Faktor lainnya adalah mundur dari pengobatan dan pengobatan TB yang lebih dari 2 kali merupakan penyebab meningkatnya angka penderita *MDR-TB* (Feng et al., 2019). Dari berbagai literatur yang

direview bisa disimpulkan bahwa pengobatan tuberculosis sebelumnya merupakan faktor yang paling banyak ditemukan disemua penelitian.

Melihat kasus MDR-TB yang terus meningkat di tempat penulis bekerja dimana pada tahun 2014, 2015 dan 2016 terdapat masing masing satu kasus, pada 2017 ketambahan 4 kasus, tahun 2018 6 kasus baru, pada tahun 2019 ketambahan 5 kasus baru dan ketambahan lagi 4 kasus selang bulan maret 2020 (Laporan Tuberculosis RSUD Bitung 2020). Selain penambahan kasus setiap tahun, ada banyak penderitaan yang dialami oleh pasien dalam proses pengobatan MDR-TB seperti perasaan bosan menjalani pengobatan, kecemasan terhadap proses pengobatan dan keterbatasan aktivitas, mengalami depresi, dikucilkan atau diisolasi oleh orang sekitarnya, ditolak dalam pergaulan, merasa tidak berguna untuk orang terdekat, mual, muntah, nyeri ulu hati, pendengaran menurun, penglihatan menurun, kehilangan harapan untuk sembuh bahkan perasaan ingin mati saja. Hal ini menyebabkan penulis tertarik untuk menggali faktor terkait dengan pengobatan TB sebelumnya sebagai penyebab MDR-TB dan menjadikannya sebagai tujuan dari literature review dengan menggunakan metode scoping review dari JBI (Joana Briggs Institute).

B. Pertanyaan Review

Pertanyaan review yang muncul pada *scoping review* ini adalah faktor apa saja yang menjadi predisposisi meningkatnya *MDR-TB*.

C. Tujuan

Tujuan umum dari *scoping review* ini adalah untuk menganalisa pengobatan TB sebelumnya sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya resistensi obat pada penderita TB. Tujuan khususnya adalah:

1. Memaparkan riwayat treatment tuberculosis sebelumnya sebagai salah satu penyebab resistensi obat
2. Mengidentifikasi faktor yang bisa dimodifikasi atau dikendalikan dalam pencegahan resistensi obat TB
3. Mengidentifikasi faktor yang tidak bisa dimodifikasi atau dikendalikan dalam pencegahan resistensi obat TB

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari review literature ini adalah:

1. Bagi Institusi pendidikan
Bisa dijadikan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya di institusi pendidikan untuk melakukan penelitian terkait MDR-TB
2. Bagi Rumah Sakit
Bisa dijadikan acuan untuk memperkuat program pengendalian tuberculosis yang mengalami resistensi dalam pelayanan
3. Bagi pemerintah
Melakukan tindakan pencegahan atau meminimalisir peningkatan *Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB)* terutama terkait dengan pengobatan TB
4. Bagi Pasien

Masyarakat, lebih khusus lagi pasien yang sudah menjalani pengobatan TB bisa mengetahui faktor penyebab *MDR-TB* dan melakukan pencegahan

5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Bisa menjadi referensi atau data awal dalam melakukan penelitian dengan topik *MDR-TB*.