

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

*Multi drug resisten* TB (MDR-TB) didefinisikan sebagai resisten terhadap dua agen anti-TB lini pertama yang paling poten yaitu isoniazide (INH) dan rifampisin. MDR TB berkembang selama pengobatan TB ketika mendapatkan pengobatan yang tidak adekuat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan; pasien mungkin merasa lebih baik dan menghentikan pengobatan, persediaan obat habis atau langka, atau pasien lupa minum obat. Awalnya resisten ini muncul sebagai akibat dari ketidakpatuhan pengobatan (Soepandi, 2010).

Menurut WHO (2013) Enam negara dengan kekerapan TB-MDR tinggi didunia adalah Estonia, Khzahstan, Latvias, lithuania, WHO memperkirakan ada 300.000 kasus TB-MDR baru per-tahun Di indonesia. Di negara Prevalensi TB-MDR berkisar antara 4,6%-22,2%. Di jawa tengah menunjukkan angka TB-MDR terdapat 1-2%, tetapi meningkat pada pasien yang pernah diobati sebelumnya yaitu 15%, di Jawa Timur menunjukkan angka MDR sebesar 2% dan pada kasus baru dan 9,7% pada kasus pengobatan ulang. Berdasarkan studi awal pada bulan april 2015 di puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura di dapatkan jumlah kasus TB-MDR Sebanyak 15 kasus dan Suspek TB-MDR 16 Kasus.

Menurut UUD Menteri kesehatan Republik indonesia no 13 tahun 2013 tentang pedoman manajemen terpadu pengendalian tuberkulosis resisten obat( TB-MDR) pasal 3 pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab melaksanakan pengendalian TB-MDR, pasal 4 pemerintah bertanggung jawab

menetapkan kebijakan pengendalian TB- MDR, merencanakan program pengendalian TB-MDR, menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan dan logistik lain yang diperlukan , pasal 6 pemerintah kabupaten atau kota bertugas melakukan koordinasi dan kemitraan kebiakan pengendalian TB-MDR dengan lintas program dan institusi terkait, melakukan monitoring, evaluasi dan bimbingan teknis kegiatan pengendalian TB-MDR. Dan menurut kebijakan kementerian kesehatan republik indonesia tentang kebijakan pengendalian TB-MDR di indonesia dilaksanakan sesuai tatalaksana pengendalian TB-MDR yang berlaku saat ini dengan mengutamakan berfungsinya jejaring diantara fasilitas pelayanan kesehatan. Dan strategi kementerian republik indonesia yaitu menerapkan manajemen terpadu pengendalian TB-MDR menngunakn kerangka kerja yang sama dengan strategi DOTS, untuk saat ini upaya penanganannya diutamakan pada kasus TB-MDR (Kemenkes RI, 2013).

Tingginya angka kejadian resiko TB-MDR dipengaruhi oleh banyak faktor, Salah satunya adalah faktor pasien, berdasarkan faktor pasien disini kurangnya pengawasan dalam pemantauan minum obat dan dukungan keluarga yang kurang, ketidak patuhan pasien untuk kontrol teratur dalam pengobatannya, adapun masalah biaya yang tidak terjangkau, efek samping yang dirasakan pasien, kontak serumah, dan mangkirnya pasien untuk melakukan pengobatan. (Nofizar dkk 2010).

Disamping kurangnya komunikasi, informasi, dan edukasi oleh dokter yang ada ditempat pelayanan kesehatan, dokter terkadang tidak menjelaskan lama terapi yang harus dijalani dan proses penyembuhan atas penyakit yang diderita oleh pasien, kurangnya , informasi tentang kemungkinan untuk terjadinya

TB-MDR pada kasus- kasus pengobatan TB yang tidak teratur tidak pernah disampaikan oleh dokter/ tenaga medis setempat. (Nofizar dkk 2010).

Faktor obat juga mempengaruhi terjadinya TB-MDR, mendapatkan obat di RS, mendapatkan obat di puskesmas, menebus di apotik, dapat langsung dipraktek dokter atau klinik (Nofizar dkk 2010).

Adapaun faktor program dan sistem kesehatan, hal ini dikaitkan dengan dekat dengan fasilitas kesehatan,tempat berobat pertama, ketersediaan OAT ditempat pelayanan kesehatan dan pemantauan program kesehatan oleh pusat pelayan tersebut. Keempat faktor diatas adalah termasuk faktor yang menyebabkan resistensi OAT ini menjadi penyebab utama TB-MDR (Nofizar dkk 2010).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti identifikasi faktor penyebab TB-MDR diwilayah kerjapuskesmas tanjung kecamatan camplong kabupaten sampang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah faktor penyebab terjadinya TB-MDR di wilayah Puskesmas Tanjung kecamatan camplong Kabupaten Sampang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengidentifikasi Faktor penyebab TB-MDR di wilayah Puskesmas Tanjung kecamatan camplong Kabupaten Sampang.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor pasien sebagai salah satu faktor penyebab TB-MDR diwilayah kerja puskesmas tanjung kecamatan camplong kabupaten sampang
2. Mengidentifikasi faktor dokter sebagai salah satu faktor penyebab TB-MDR diwilayah kerja puskesmas tanjung kecamatan camplong kabupaten sampang
3. Mengidentifikasi faktor obat sebagai salah satu faktor penyebab TB-MDR diwilayah kerja puskesmas tanjung kecamatan camplong kabupaten sampang
4. Mengidentifikasi faktor program dan sistem kesehatan sebagai salah satu faktor penyebab TB-MDR diwilayah kerja puskesmas tanjung kecamatan camplong kabupaten sampang

## **1.4. Manfaat penelitian**

### 1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk menjelaskan faktor apa saja yang menyebabkan TB-MDR di wilayah Puskesmas Tanjung Kabupaten Madura sehingga dapat digunakan dalam kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan.

### 1.4.2. Praktis

#### 1. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan sebagai salah satu strategi untuk promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya TB-MDR sehingga meningkatkan kualitas keperawatan.

## 2. Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor terjadinya TB-MDR sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

## 3. Peneliti

Mendapatkan pemahaman dan penjelasan ilmiah tentang faktor terjadinya TB-MDR dalam upaya pencegahan penyakit TB paru pada masyarakat.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai pedoman untuk melakukan riset selanjutnya yang berhubungan dengan faktor terjadinya resistensi obat anti tuberculosis (OAT) TB-MDR.