

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia (Suryani & Efendi, 2020). Masalah pada penderita Tuberkulosis TBC adalah pengobatan yang tidak patuh dan pasien yang bosan berobat, terkadang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatan disebabkan karena sudah terlalu lama berobat dan penderita mulai bosan karena tidak kunjung sembuh. Ketidapatuhan minum obat dapat menyebabkan resistensi obat yang dapat menimbulkan kegagalan pengobatan. Hal ini terjadi karena salah satunya kurangnya pengawasan pasien dalam minum obat (Valita, 2020). Namun pada kenyataannya banyak pasien yang kurang mematuhi pengobatan karena kurangnya pengawasan minum obat yang dilakukan oleh keluarga padahal keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam mematuhi pengobatan TB paru hingga tuntas (Saragih, 2024).

Berdasarkan Global Report Tahun 2022 didapatkan jumlah kasus TB Paru di dunia sebesar 10.556.328. Wilayah terbesar penderita TB ada pada Asia Tenggara, disusul pada Afrika dan Asia Pacific. Negara Peringkat Pertama jumlah penderita terbanyak adalah India sebanyak 2.950.000 Kasus,

disusul Indonesia sebanyak 969.000 Kasus dan peringkat ketiga China 790.000 Kasus(WHO, 2023). Prevalensi TB paru di Indonesia tahun 2022 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Range angka penemuan kasus tuberkulosis per provinsi ialah antara 31,2%-124,5% dengan median 56,4% dan rata-rata 61,2%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Jawa Barat (124,5%), Banten (111,1%), Gorontalo (101,5%), DKI Jakarta (100,5%). Jumlah temuan Kasus TB Paru di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 79.423 kasus, dengan kabupaten yang menduduki peringkat tertinggi jumlah penderita TB paru yaitu Kota Surabaya sebesar 10.628 kasus, disusul Kabupaten Jember sebesar 5.271 kasus dan Kabupaten Gresik sebesar 3.179 kasus (Kementrian Kesehatan, 2023). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023 tuberkulosis paru berada pada peringkat ketiga penyebab kematian dengan jumlah penderita TBC sebanyak 13.049 penderita, hal ini melebihi target SPM tahun 2023 yaitu sebanyak 10433 penderita.

Berdasarkan data di Puskesmas Trowulan didapatkan jumlah penderita yang terdiagnosis Positif TB paru tahun 2024 sebanyak 83 pasien dan tahun 2025 hingga bulan Juni 2025 sebanyak 37 pasien dan yang pernah mengalami mengalami dorp out pengobatan terdapat sebanyak 17 pasien. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Trowulan Mojokerto terhadap 10

responden didapatkan data 6 responden (60%) menyatakan bahwa keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat karena kesibukan bekerja dan juga jarang menemani pasien untuk kontrol atau mengambil obat di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa keluarga selalu menyempatkan waktu untuk mengingatkan pasien dalam minum obat dan mengantarkan untuk melakukan kontrol rutin.

Pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Maulana dkk, 2019). Menurut Rumimpuni dkk (2018) menyatakan bahwa kepatuhan seseorang dalam pengobatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong/penguat. Keluarga sebagai pengawas minum obat merupakan salah satu dari faktor penguat penderita TB paru dalam mematuhi aturan pengobatan.

Keluarga sebagai PMO mempunyai peranan penting guna mempercepat proses penyembuhan serta memastikan bahwa penderita menyelesaikan pengobatannya secara teratur. Tingginya angka putus obat menjadi masalah penting bagaimana seorang PMO bertugas dalam mengawasi, mendampingi dan memberikan dukungan selama pengobatan agar penderita teratur minum obat hingga sembuh (Kemenkes RI, 2020). Beberapa penelitian menyebutkan

terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan klien minum obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatih dkk (2021) tentang hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuh penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, dengan nilai p value sebesar 0,002 ($<0,05$).

Salah satu strategi utama dalam pengobatan TB adalah pendekatan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS), yang melibatkan Pengawas Minum Obat (PMO). PMO berperan penting dalam memastikan pasien meminum obat sesuai jadwal dan menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Namun, meskipun strategi ini sudah diterapkan, tingkat ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan masih tinggi (Saragih, 2024). Program nasional penanggulangan tuberkulosis yaitu strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang direkomendasi oleh WHO. Fokusnya adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dengan demikian menurunkan insiden tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis (Kemenkes, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kejadian dropout pengobatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah ada hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kejadian dropout pengobatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kejadian dropout pengobatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto.
- b. Mengidentifikasi kejadian dropout pengobatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto.
- c. Menganalisis Hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kejadian dropout pengobatan pasien TB paru di UPTD Puskesmas Trowulan Mojokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ataupun sebagai landasan teoritis yang memperluas ilmu pengetahuan dan ilmu

keperawatan terkait penatalaksanaan dan perawatan pasien TB paru baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun ketika di rumah

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terkait pengendalian dan pencegahan penyakit tuberkulosis.

b. Bagi Penderita TB paru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB dan keluarga tentang pentingnya peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dalam menjaga kepatuhan minum obat TB sampai tuntas.

c. Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tambahan mengenai Hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kejadian dropout pengobatan pasien TB paru dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya. .