

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit infeksi yang membutuhkan waktu setidaknya 6 bulan dalam pengobatan. Hal ini menyebabkan resiko peningkatan kegagalan dalam pengobatan. Menurut Wuritmur & Kainama, (2025) mengatakan bahwa lamanya pengobatan TB beresiko menyebabkan pasien mengalami resistensi obat (TB RO). Kepatuhan minum obat menjadi kunci dari keberhasilan pengobatan TB meskipun saat ini masih menjadi masalah pada pasien TB paru. Pemberdayaan pengawas minum obat (PMO) merupakan salah satu pilar untuk mensukseskan pengobatan dan mencegah penularan TB di masyarakat (Surati et al., 2024)

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 (data tahun 2021) beban TBC di dunia dengan estimasi 10.556.328 dan menurut region terbesar pada Southeast Asia kemudian Africa dan Western Pasific; beban TBC resisten obat (TBC RO) di dunia dengan estimasi 449.682 dan menurut region terbesar pada Region South East Asia kemudian Africa dan Western Pasific (Tim Kerja TBC, 2023).

Menurut penelitian Zaidi et al., (2024) didapatkan hasil 173 (86,5%) patuh dan 27 (13,5%) sisanya tidak patuh. Mayoritas responden (91%) mengatakan mereka mampu mengikuti rutinitas ke pusat DOTS, dan 9% mengatakan

mereka merasa sulit untuk melapor ke pusat DOTS sesuai jadwal mereka. Hanya 12,35% peserta yang tidak patuh terlihat di antara mereka yang mendapatkan pengingat rutin dari keluarga mereka untuk minum obat, dibandingkan dengan 18,42% di antara mereka yang tidak mendapatkan pengingat rutin dari keluarga mereka. Lebih dari seperempat peserta (25,9%) yang melaporkan tidak mendapatkan motivasi yang diperlukan dari penyedia layanan kesehatan tidak patuh. Motivasi oleh petugas kesehatan untuk mengikuti jadwal obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah UPTD Puskesmas Jatirejo, didapatkan data jumlah pasien TB yang menjalani pengobatan pada tahun 2024 sebanyak 63 pasien sedangkan tahun 2025 sampai dengan bulan Juli sebanyak 45 pasien. Dari 60 pasien yang saat ini menjalani pengobatan, 38 (64%) diantaranya adalah pasien yang tidak patuh minum obat. Saat dilakukan interview, faktor yang mendasari adalah pasien lupa yaitu sebanyak 9 (23,6%), pasien merasa dirinya sudah sembuh sebanyak 19 (50%) dan sisanya 10 (26,4%) adalah pasien lansia dimana mereka tidak minum obat jika tidak ada yang mengingatkan. Dari semua pasien yang tidak patuh tersebut menyampaikan bahwa mereka memiliki PMO dari salah satu anggota keluarga, akan tetapi mereka ada yang tidak tinggal serumah, ada yang bekerja dan meninggalkan rumah dalam waktu lebih dari 10 jam dalam sehari.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelaksanaan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) untuk pengendalian tuberkulosis (TBC) di masyarakat.. Meskipun strategi DOTS menekankan pentingnya keterlibatan

Pengawas Minum Obat (PMO), Puskesmas belum secara optimal melibatkan kader kesehatan sebagai PMO dalam pelaksanaan program TBC. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan jumlah dan kapasitas kader yang tersedia, kurangnya pelatihan khusus mengenai TBC dan peran sebagai PMO, serta minimnya insentif atau dukungan logistik yang membuat kader kurang termotivasi untuk menjalankan tugas tersebut secara konsisten. Selain itu, belum adanya sistem koordinasi yang kuat antara petugas Puskesmas dan kader di lapangan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pengawasan pengobatan. Akibatnya, peran PMO sering kali hanya dijalankan oleh anggota keluarga pasien, yang belum tentu memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga berisiko menurunkan keberhasilan terapi TBC.

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian TB. Pengobatan oleh pasien TB bertujuan untuk menyembuhkan serta mencegah kematian dan terjadinya resistensi obat. Namun, masa pengobatan yang panjang dan terus menerus dengan konsumsi berbagai macam obat TB dan efek samping yang ditimbulkan dapat membuat pasien cenderung menjadi tidak patuh. Ketidakpatuhan dalam pengobatan TB secara benar merupakan suatu masalah global karena pada akhirnya dapat menyebabkan resistensi obat, kekambuhan, hingga kematian. Beberapa hal dapat mempengaruhi kepatuhan pasien seperti, usia tua, jarak ke fasilitas kesehatan, rendahnya pengetahuan mengenai penyakit TB, serta peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam mengawasi pengobatan pasien TB.

Keberhasilan pelaksanaan strategi DOTS ini di masyarakat perlu melibatkan peran petugas kesehatan, keluarga, dan kader komunitas yang telah mengikuti pelatihan (WHO, 2023). Dukungan dari luar sektor kesehatan seperti organisasi non pemerintah atau LSM, pemerintah maupun swasta, dan masyarakat sangat diperlukan untuk bersama-sama menanggulangi masalah yang timbul akibat penyakit TB (Khusniyati M & Delvira, 2021). Kader TB memiliki peran sangat penting dalam memberi pendampingan di masyarakat. Pendampingan di masyarakat oleh kader TB bertujuan untuk menurunkan angka pasien yang mangkir atau putus berobat (*drop out*), meningkatkan angka kesembuhan dan penemuan kasus TB di wilayahnya, serta menghilangkan persepsi negatif masyarakat yang dapat menghambat program pengendalian penyakit TB (Sensusiati et al., 2022). Kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan penderita TB, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO. (Djharuddin et al., 2023). Pemberdayaan kader TB terbukti memberikan perubahan dalam meningkatkan angka kesembuhan penyakit TB. Pasien TB di Kenya yang memanfaatkan keberadaan kader TB dapat meningkatkan angka kesembuhan sebesar 83% dibandingkan pasien TB yang tidak memanfaatkan keberadaan kader ini hanya mencapai 68% (Rejeki et al., 2021).

Tingkat kepatuhan minum obat adalah indikator utama keberhasilan terapi TB. Ketidakepatuhan rawan menyebabkan gagal terapi, peningkatan resistensi

obat (MDR/XDR-TB), serta meluasnya penularan penyakit. Studi di Jawa Tengah menunjukkan faktor penyebab ketidakpatuhan meliputi munculnya efek samping, biaya transportasi, dan kurangnya dukungan edukasi atau staf kesehatan yang kurang ramah. Di Jayapura (Papua), ketidakpatuhan selama penerapan DOTS juga dipengaruhi faktor serupa, namun edukasi dan dukungan sosial dapat meningkatkan kepatuhan. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) adalah pendekatan standar yang sejak lama dianjurkan oleh WHO sebagai kunci keberhasilan program pengendalian TB. Berdasarkan *Global TB Report 2024*, DOTS tetap menjadi fondasi utama karena secara konsisten terbukti meningkatkan kepatuhan dan menurunkan angka kematian serta kehilangan pasien dalam perawatan (WHO, 2023). Dalam konteks Indonesia, implementasi DOTS mengalami berbagai tantangan. Studi di Poltekkes KDI (2021) mencatat tingkat keberhasilan DOTS sekitar 72% di Indonesia lebih rendah dibanding beberapa negara lain seperti Rusia (75,3%) dan Nepal (76,9%). Faktor penghambat utama meliputi ketersediaan obat yang tidak stabil, beban kerja petugas, serta terbatasnya kapasitas supervisi.

Di wilayah kerja puskesmas Jatirejo sendiri, peran kader saat ini terbatas hanya pada membantu temuan kasus baru. Sehingga diperlukan tindak lanjut untuk strategi yang lebih efektif yang melibatkan kader dalam meningkatkan efektivitas pengobatan pasien TB. Dengan latar belakang ini, peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Jatirejo”

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah : “Bagaimana pengaruh pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Jatirejo ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Jatirejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB Paru sebelum pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB paru setelah pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader.
- c. Menganalisis pengaruh pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Jatirejo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan di bidang Ilmu Keperawatan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang bagaimana pengaruh pelaksanaan strategi DOTS berbasis kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Jatirejo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini akan memberikan acuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) di puskesmas.