

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) disebabkan oleh *mycobacterium tuberclosis* yang menyerang paru-paru (Mekonnen & Azagew, 2018). Tingginya angka kejadian dan kematian karena TB Paru disebabkan kurangnya pengetahuan tentang TB paru, efek samping obat, lupa minum obat, jauh dari rumah, tidak ada tanggal janji, kurangnya biaya transportasi, kurangnya dukungan sosial, kurangnya komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, dan persediaan obat-obatan (Mekonnen & Azagew, 2018). Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan TB paru merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan, karena dikaitkan dengan peningkatan tingkat penularan, morbiditas, biaya untuk program pengendalian TB dan dianggap sebagai penyebab utama kekambuhan dan resistansi obat (Sahile, Yared, & Kaba, 2018).

Tingginya angka kejadian TB Paru sampai saat ini masih menjadi perhatian utama kesehatan di dunia (Tesfahuneygn, Medhin, & Legesse, 2015). TB Paru merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menduduki peringkat di atas *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular (Sahile et al., 2018). Prevelensi kejadian TB Paru menurut *World Health Organization* (WHO) dengan kasus baru terdiagnosis pada tahun 2015 ada 10,4 juta, kematian akibat TB Paru sekitar 1,4 juta dan kematian TB Paru disertai dengan HIV 4,3 juta dan sepertiga dari populasi dunia terinfeksi

mycobacterium tuberculosis saat ini masih ada banyak lagi kasus yang belum dilaporkan (Gong et al., 2018). Kasus TB Paru di Indonesia adalah terbesar kedua di dunia setelah India (Tsfahuneugn et al., 2015). Sebagian besar angka kejadian TB Paru pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% terjadi di kawasan Afrika (Indah Marlina, 2018). TB Paru bisa di derita lebih lama dan angkanya meningkat karena ketidakpatuhan dalam pengobatan sehingga pengobatannya memanjang dan sering terjadi pada laki-laki karena lebih terpapar pada faktor risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya kepatuhan minum obat (Indah Marlina, 2018). Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di Negara maju 50 % sedangkan di Negara berkembang, jumlahnya jauh lebih rendah (Pameswari, Halim, & Yustika, 2016). Asia Tenggara memiliki angka keberhasilan pengobatan TB Paru yang sudah mencapai 85% atau lebih (Benedicta, Soewondo, & Sanyoto, 2019). Setidaknya ada 90% dari target 100% pasien TB Paru yang patuh terhadap pengobatan (Sumari-De Boer et al., 2019).

TB Paru dapat disembuhkan jika pengobatan yang diterima secara cepat dan tepat sehingga efektif untuk meminimalkan morbiditas dan mortalitas tapi juga dapat mengurangi penyebaran TB Paru di keluarga atau orang disekitar (Tsfahuneugn et al., 2015). Berhasilnya pengobatan TB Paru tergantung beberapa faktor yaitu antara lain kepatuhan dalam menjalani pengobatan selama 6 bulan bagi pasien baru yang terdiagnosa dan 8 atau 9 bulan untuk pasien yang mengulang pengobatan (Gong et al., 2018). Penyediaan informasi yang memadai tentang penggunaan dan manfaat obat-obatan sangatlah penting dalam meningkatkan

kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru (Alfadl, Alrasheedy, & Alhassun, 2018). Berbagai macam upaya telah dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru, salah satunya adalah intervensi *Counseling* yang dapat meningkatkan penyelesaian pengobatan untuk TB Paru (Bacelo et al., 2017). Intervensi *Counseling* dapat meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien (Tola et al., 2016). Untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang lebih baik maka pasien harus mendapatkan informasi yang memadai melalui pendidikan kesehatan, media tambahan seperti *leaflet* atau brosur tentang pengobatan sehingga bisa meminimalkan kelalaian tentang pengobatan dan dapat meningkatkan pengetahuan mereka karena dengan meningkatnya pengetahuan maka pasien akan patuh terhadap pengobatan (Karuniawati, Putra, & Wikantyasning, 2019). Penelitian tentang *Counseling* ini sudah dilakukan di berbagai negara termasuk di Indonesia dan sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dimana pasien merasa diterima oleh konselor, pasien bisa bertanya tentang penyakitnya, proses pengobatannya dan efek negatif jika pengobatan tidak tuntas (Tola et al., 2016).

Intervensi lain yang mendukung kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru adalah *mHealth* yang terdiri dari desain dan pengiriman sistem *SMS* untuk memberikan dukungan kepatuhan kepada pasien yang menggunakan pengobatan HIV dan TB Paru (Y. et al., 2017). *mHealth* berbasis *SMS Reminder* juga menyediakan informasi layanan untuk membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik, mengikuti saran dokter, menerima layanan kesehatan lebih baik, sebagai pengingat dan pemantauan terhadap pengobatan pasien (Xinying Liu & Varshney,

2020). *SMS reminder* menjadi solusi yang layak untuk mendukung program pemberantasan TB dan bisa membawa solusi unik dengan mengadaptasi teknologi baru yang tersedia melalui pertumbuhan teknologi. Manfaat *SMS Reminder* adalah sebagai pengingat untuk minum obat, pengingat untuk jadwal kunjungan berikutnya, sebagai edukasi tentang TB Paru, pasien juga dapat melaporkan langsung tentang keadaan yang dialami yang di alami pasien selama pengobatan (Maraba et al., 2018). Penelitian tentang *SMS Reminder* ini sudah dilakukan diberbagai negara baik negara maju maupun dinegara berkembang dan hasil penelitian pun berbeda-beda dimana ada di beberapa negara menyatakan *bahwa SMS Reminder* hanya efektif sebagai pengingat untuk jadwal kunjungan dan tidak signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Mohammed, Glennerster, & Khan, 2016). *Systematic riview* ini akan menganalisi intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder* sebagai solusi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru. Belum ada yang melakukan penelitian atau membuat *systematic riview* yang menggabungkan antara intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder*. *Systematic review* ini ditujukan kepada pasien TB dengan pengobatan 6 bulan baik fase insentif dan lanjutan, dan umur di atas 15 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya rangkuman menyeluruh mengenai intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder* yang sudah digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru agar bisa diaplikasikan secara maksimal terutama di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbandingan efektivitas antara intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis efektivitas intervensi *Counseling* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.
2. Menganalisis efektivitas intervensi *SMS Reminder* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.
3. Menyusun modul intervensi *Counseling* dan *SMS Reminder* terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru.