

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global saat ini (Gebreweld et al., 2018; Ruru et al., 2018; Woimo, et al., 2017). TB termasuk salah satu dari sepuluh penyebab kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. Peringkatnya di atas HIV/AIDS (Sahile, Yared, & Kaba, 2018; WHO, 2019). Tingginya kasus TB disebabkan oleh ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB merupakan salah satu hambatan paling signifikan untuk pengendalian TB secara global dan telah menjadi faktor utama yang menyebabkan kegagalan pengobatan (Gebreweld *et al.*, 2018). Ketidakpatuhan dapat menyebabkan penularan TB yang berkepanjangan, peningkatan risiko terjadinya TB yang resisten terhadap obat (TB-MDR), kematian yang lebih tinggi dan peningkatan biaya program pengendalian TB (Ruru et al., 2018; Nguyen et al., 2017; Sahile et al., 2018).

Indonesia menempati peringkat kedua terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India (WHO, 2018). Data 3 tahun terakhir menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan TB di Indonesia mengalami penurunan. Tahun 2015 mencapai angka 85% dan naik 1% di tahun 2016 kemudian menurun mencapai angka 80% di tahun 2017. Masih jauh dari target yang harus dicapai yaitu 90% (Dirjen P2P, 2018). Sedangkan angka kepatuhan di tingkat provinsi Jawa Timur juga mengalami penurunan. Berdasarkan data 3 tahun terakhir,

tahun 2015 berada pada angka 89.50% naik menjadi 90.30% di tahun 2016 dan turun drastis menjadi 82.92% di tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

TB dapat disembuhkan jika pasien rutin berobat selama enam bulan tanpa putus. Memastikan pasien sepenuhnya mematuhi pengobatan adalah tantangan utama dalam program pengendalian TB, terutama selama bulan-bulan terakhir pengobatan ketika gejala pasien sebagian besar telah sembuh (Nguyen *et al.*, 2017). Beberapa riset menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Diantaranya kurangnya pengetahuan, faktor perilaku, status sosial ekonomi rendah, kurangnya biaya transportasi, kurangnya akses ke layanan kesehatan, depresi dan kecemasan, status emosi negatif dan faktor psikologis, stigma sosial dan diskriminasi, efek samping obat, efek pengobatan, jangka waktu perawatan yang lama, makanan yang tidak memadai, dan komunikasi buruk antara pasien dengan penyedia layanan (Tola *et al.*, 2017; Müller, Osório, de Figueiredo, Silva, & Dalcin, 2019; Thomas, Joy, Kurian, & Sivakumar, 2018; Gebreweld *et al.*, 2018; Mekonnen & Azagew, 2018; Theron *et al.*, 2015; Jakubowiak *et al.*, 2008).

Terdapat beberapa metode pendekatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB, namun belum rekomendasi berbasis bukti yang cocok untuk diterapkan pada salah satu intervensi (Alipanah *et al.*, 2018). Studi-studi yang sudah ada lebih fokus pada satu topik pembahasan. Salah satunya tentang pengaruh teknologi digital terhadap kepatuhan pengobatan. Studi *Randomized Trials Controlled* dengan intervensi *Short Message Service* (SMS) terbukti secara efektif mendukung tingkat pengobatan lengkap pada pasien TB paru dan mengurangi tingkat dosis yang terlewat dan tingkat perawatan yang terputus, dan lebih lanjut

meningkatkan kesadaran mereka dalam pemeriksaan ulang (X. H. Fang *et al.*, 2017). Hasil yang sama dengan penelitian yang menggunakan *Video-Observed Therapy* (VOT) di Moldova menyebutkan bahwa VOT meningkatkan kepatuhan pengobatan dibandingkan dengan *Directly Observed Therapy* (DOT). VOT juga secara signifikan menghemat waktu dan mengurangi biaya pengobatan mereka (Ravenscroft, *et al.*, 2020). Selain itu, intervensi *Medication Monitor* (MM) mengurangi ketidakpatuhan pengobatan yang buruk dibandingkan dengan standar perawatan dalam Program Pengendalian Tuberkulosis Nasional China (Liu *et al.*, 2015). Bukti-bukti dari pengaruh teknologi seperti intervensi SMS, VOT, dan MM terhadap kepatuhan pengobatan TB masih sangat terbatas. Masih diperlukan studi lebih lanjut agar bisa mencapai program maksimal (Ngwatu *et al.*, 2018). Intervensi pendidikan, psikologis dan dukungan sosial sebagai metode alternatif pengganti DOT. Metode ini bisa lebih murah, lebih fleksibel dan tidak kalah efektifnya dengan DOT (Khachadourian *et al.*, 2020). Intervensi dukungan sosial dapat dilakukan oleh keluarga, perawat kesehatan masyarakat dan pekerja kesehatan masyarakat (CHWs) (Rogers *et al.*, 2018)

*Systematic review* ini akan menganalisis metode pembelajaran sebagai solusi terhadap isu kepatuhan pengobatan TB. Beberapa *Systematic review* yang sudah ada dilakukan rata-rata pada tahun 2018. Referensi yang digunakan adalah referensi lama bahkan menggunakan artikel terbit di bawah tahun 2000. *Systematic review* ini hampir mirip dengan yang dilakukan oleh Muller *et al.*, (2018) dan Alipanah *et al.*, (2018). Namun, studi mereka tidak hanya melakukan review tetapi juga melakukan meta-analisis. Perbedaan selanjutnya adalah kriteria inklusi.

*Sytematic review* ini ditujukan kepada pasien TB dengan pengobatan 6 bulan baik fase intensif maupun lanjutan, dan usia di atas 15 tahun. Sedangkan Muller et., (2018) tidak ada batasan umur, dan Alipanah et al, 2018 mengambil sample anak dengan TB selain pasien TB dewasa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh metode pembelajaran online dan offline terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh metode pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis rangkuman menyeluruh mengenai intervensi metode pembelajaran online dan offline terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.
2. Menganalisis efektifitas dan manfaat metode pembelajaran online dan offline terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.
3. Menganalisis perbandingan masing-masing metode pembelajaran online dan offline terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru.