

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman atau bakteri tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sekitar 80% bakteri tuberkulosis menyerang organ paru-paru, meski demikian bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya (*Gambaran_Komplikasi_Penyakit_Tuberkulosis*, n.d.). Orang yang menderita kondisi ini biasanya mengalami berbagai gejala yang berhubungan dengan sistem pernapasan. Mulai dari gejala batuk, batuk darah, hingga nyeri dada atau rasa nyeri dada atau rasa nyeri saat bernapas (Schatz *et al.*, 2013).

Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global dan merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dan peringkat pertama penyebab kematian karena penyakit menular, oleh karena itu hingga saat ini tuberkulosis masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (Rosadi, 2020).

2. Klafikasi Tuberkulosis

Penentuan klafikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis (Retno *et al.*, 1995) memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi:

- a. Lokasi atau organ tubuh yang sakit paru atau ekstra paru
- b. Bakteriologi atau hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis; hasil pemeriksaan basil tahan asam positif atau basil tahan asam negatif
- c. Tingkat keparahan penyakit ringan atau berat

- d. Riwayat pengobatan tuberkulosis sebelumnya, terdapat baru atau sudah pernah terobati

Berdasarkan kriteria tersebut, klasifikasi tuberkulosis dapat dikelompokkan sebagai berikut:”

a. Klafikasi Berdasarkan Organ Tubuh Yang Terkena

1) Tuberkulosis paru

Merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan (parekim) paru. Tidak termasuk pleuru (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Merupakan tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, tulang, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan alat kelamin.

b. Klafikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu terdapat di tuberkulosis paru

1) Tuberkulosis paru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif

a) Kurang lebih 2 dari 3 sampel dahak sewaktu - pagi – sewaktu (SPS) hasilnya BTA positif.

b) 1 sampel dahak SPS hasilnya BTA positif dan diagnosis tuberkulosis positif.

c) 1 sampel dahak SPS hasilnya BTA positif dan hasil foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- d) Kurang lebih 2 dari 3 sampel dahak hasilnya SPS positif pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perkembangan setelah di berikan antibiotik non OAT.
- 2) Tuberkulosis paru Bakteri Tahan Asam (BTA) negatif
 - a) Pemeriksaan dahak dilakukan minimal tiga kali dengan metode SPS dan seluruh hasilnya menunjukan BTA negative.
 - b) Hasil pemeriksaan foto toraks memperlihatkan kelainan yang konsisten dengan gambaran tuberkulosis.
 - c) Kondisi pasien tidak menunjukan perbaikan meskipun telah diberikan terapi antibiotik selain OAT.
 - d) Pemberian pengobatan ditetapkan atau dipertimbangkan berdasarkan keputusan dokter.
- c. Klafikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit
 - 1) Tuberkulosis paru Bakteri Tahan Asam (BTA) negatif foto toraks posirif

Penyakit diklafikasikan berdasarkan derajat keparahannya menjadi bentuk ringan dan bentuk berat. Kategori berat ditetapkan apabila hasil foto toraks menunjukan kerusakan paru yang luas, seperti gambaran *far advance* atau kondisi umum pasien dalam keadaan baik.
 - 2) Tuberkulosis paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

- a) Tuberkulosis ekstra paru ringan meliputi tuberkulosis kelenjar getah bening, tuberkulosis tulang (selain tulang belakang), tuberkulosis sendi, serta tuberkulosis kelenjar adrenal.
- b) Tuberkulosis ekstra paru berat mencakup tuberkulosis meningitis, tuberkulosis milier, perikarditis eksudatif bilateral, tuberkulosis tulang belakang, tuberkulosis usus, serta tuberkulosis pada saluran kemih dan organ reproduksi.

d. Klafikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Pengelompokan pasien berdasarkan riwayat terapi sebelumnya dibagi kedalam beberapa kategori pasien, yaitu;

1) Kasus baru

Merupakan pasien yang belum pernah menjalani pengobatan dengan OAT atau pernah mengonsumsi OAT namun lamanya kurang dari satu bulan.

2) Kasus kambuh (*Relap*)

Merupakan pasien tuberkulosis yang sebelumnya telah menjalani pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau menyelesaikan pengobatan secara lengkap, kemudian kembali terdiagnosis tuberkulosis dengan hasil BTA positif, baik melalui pemeriksaan apusan maupun kultur.

3) Kasus putus berobat (*default/drop out/DO*)

Merupakan pasien tuberkulosis yang sempat menjalani pengobatan, namun menghentikan terapi selama dua bulan atau lebih, dengan hasil pemeriksaan BTA positif.

4) Kasus gagal (*Failure*)

Merupakan pasien tuberkulosis yang hasil pemeriksaan dahaknya masih menunjukkan BTA positif atau kembali positif pada bulan kelima atau setelahnya selama masa pengobatan.

5) Kasus Pemindahan (*transfer in*)

Merupakan pasien tuberkulosis yang dirujuk atau dipindahkan dari unit pelayanan kesehatan lain yang memiliki register tuberkulosis untuk melanjutkan pengobatan.

6) Kasus Lain

Mencakup seluruh kasus tuberkulosis yang tidak termasuk dalam kategori sebelumnya. Kelompok ini juga meliputi kasus kronik, yaitu pasien yang tetap menunjukkan hasil BTA positif setelah menyelesaikan pengobatan ulang.

3. Faktor Risiko Tuberkulosis

a. Faktor karakteristik individu

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tuberkulosis perlu berkaitan dengan faktor karakteristik individu. Faktor yang dapat diubah meliputi rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, perilaku beresiko, serta tingginya angka pengangguran. Sementara itu, faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, dan genetik juga

berperan dalam meningkatkan kasus tuberkulosis baru (Setyowati *et al*, 2016)

b. Jenis kelamin

Berbagai penelitian menunjukan bahwa laki – laki memiliki resiko tuberkulosis paru lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini berkaitan dengan beban kerja yang lebih berat, pola hidup kurang sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol, serta tingginya paparan lingkungan dan interaksi social. Data kemenkes 57,6% penderita tuberkulosis adalah laki-laki dan perempuan 2:1 menurut WHO (Pranomo, 2021).

c. Usia

Tuberkulosis paru paling banyak ditemukan pada kelompok lansia. Kelompok usia produktif memiliki mobilitas dan interaksi social tinggi sehingga beresiko tertular. Lansia, terutamanya usia 70 tahun, memiliki kerentanan lebih tinggi akibat penurunan daya tahan tubuh. Data kemenkes tahun 2019 menunjukan sebagian besar kasus baru tuberkulosis terjadi pada usia 15- 65 tahun (Pranomo, 2021).

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman informasi kesehatan dan pengambilan keputusan terkait pencegahan serta pengobatan. Beberapa peneliti menunjukan kejadian tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada individu dengan pendidikan rendah dan memiliki hubungan yang signifikan (Pranomo, 2021).

e. Pekerjaan

Tuberkulosis sebagai penyakit kronis berdampak pada produktivitas kerja. Penderita dengan pekerjaan tidak tetap atau tidak bekerja beresiko mengalami penurunan pendapatan, menjadi beban keluarga, serta meningkatkan potensi penularan di lingkungan rumah (Pranomo, 2021).

f. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan faktor resiko tuberkulosis yang dapat diubah. Kebiasaan merokok, yang banyak dilakukan pada laki-laki dewasa dan remaja, dapat merusak saluran pernapasan akibat paparan zat kimia beracun dalam rokok, sehingga meningkatkan resiko infeksi mycobacterium tuberculosis. Merokok juga memperberat gejala tuberkulosis, termasuk pada perokok pasif (Pranomo, 2021).

g. Perilaku

Perilaku merupakan faktor yang dapat diubah melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran hidup sehat, kebiasaan batuk tanpa menutup mulut dan meludah sembarangan meningkatkan resiko penularan tuberkulosis melalui droplet. Perilaku menunjukkan perilaku tersebut berhubungan signifikan dengan kejadian tuberkulosis. Selain itu, ketidakpatuhan minum obat dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan resistensi OAT (Pranomo, 2021).

h. Faktor Sosial Ekonomi

Masalah sosial dan ekonomi berkaitan dengan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup dan kesehatan. Kelompok berpenghasilan rendah umumnya tinggal di lingkungan padat penduduk dengan kondisi hunian yang tidak memadai, sehingga kontak erat dalam aktivitas sehari-hari sulit dihindari dan meningkatkan risiko penularan tuberkulosis. Keterbatasan ekonomi juga mempengaruhi kemampuan biaya pengobatan, yang dapat menyebabkan pengobatan tidak tuntas dan memperpanjang rantai penularan (Pranomo, 2021).

i. Faktor Riwayat Kontak

Riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis merupakan faktor risiko utama penularan karena droplet dahak dapat terhirup oleh individu sehat. Penularan paling tinggi terjadi pada kontak serumah, di mana satu penderitaan dapat menular kepada 2-3 orang, dan risikonya meningkat hingga empat kali lipat jika terdapat lebih dari satu penderita dalam satu rumah (Pranomo, 2021).

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan memiliki peranan yang sangat penting dalam penerapan perilaku hidup sehat. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian tindakan individu terhadap anjuran medis atau kesehatan, yang mencerminkan penggunaan obat secara tepat sesuai dengan instruksi pada resep, termasuk ketepatan dosis dan waktu konsumsi.

Kepatuhan minum obat berarti pasien meminum obat sesuai dengan resep dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh dokter (Yulisetyaningrum, 2019).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien merupakan hal yang sangat penting, yaitu penggunaan obat sesuai dengan dosis dan petunjuk medis yang telah ditetapkan. Ketidakepatuhan minum obat menyebabkan terjadinya resistensi bakteri sehingga proses pengobatan menjadi lebih Panjang. Lamanya masa terapi tersebut berpotensi meningkatkan resiko ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pasien dikatakan patuh apabila mampu menjalani pengobatan secara teratur dan berkelanjutan tanpa terputus (Lili *et al*, 2018).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu ada faktor predisposisi meliputi faktor pengetahuan, faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, faktor reinfactoring meliputi dukungan keluarga, dan yang terakhir faktor pasien (Setyowati1 *et al*, 2016).

a. Faktor Pasien

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan berasal dari pasien itu sendiri (*patient related factor*). Persepsi pasien mengenai kemungkinan timbulnya efek samping yang dianggap mengganggu, kekhawatiran, terhadap dampak jangka panjang, serta rasa takut akan tergantung obat dapat menurunkan tingkat kepatuhan terhadap terapi. Pandangan dan keyakinan pasien mengenai penyakit yang diderita serta pengobatan yang dijalani berperan penting dalam menentukan perilaku

kesehatan dan tingkat pengetahuan dalam menjalani pengobatan (Katuuk *et al*, 2019).

b. Faktor Dukungan Keluarga

Pada penelitian (Nuratiqa dkk, 2022) menunjukan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi seiring dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Temuan ini mengidentifikasi bahwa peran anggota keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Dukungan tersebut dapat berupa sikap peduli (Nuratiqa *et al.*, 2020).

c. Faktor Pengetahuan

Faktor Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan pengindaran atau pengamatan terhadap suatu objek. Pengetahuan memegang peranan penting sebagai dasar terbentuknya perilaku mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Pharamita *et al.*, 2023).

d. Faktor sarana atau fasilitas kesehatan

Faktor pendukung memiliki peran yang sangat penting, khususnya bagi pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Faktor pendukung tersebut meliputi kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, dan berfungsi sebagai unsur yang memungkinkan terbentuknya perilaku tertentu, dimana motivasi individu dapat diwujudkan melalui lingkungan fisik, seperti tersedianya fasilitas, sarana, dan perasarana (Mala *et al.*, 2025).

C. Alat Ukur Kepatuhan

1. Morisky medication 8-item Adherence Scale (MMAS-8)

Kepatuhan pasien dapat diukur menggunakan 8-item Morisky Medications Adherence Scale (MMAS-8). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 sering digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien, alat ukur tersebut terdiri dari 8 pertanyaan yang jawabannya dari setiap item yaitu ‘YA’ dan ‘Tidak’. Pasien memiliki kepatuhan tinggi apabila memperoleh skor 0, sedang, (1-2), dan kepatuhan rendah (>2). Kuesioner ini merupakan pengembangan dari MGL, MAQ dengan penambahan beberapa item pertanyaan yang berfokus pada perilaku minum obat.

2. Morisky Green Levine Medications Adherence Scale (MGLS)

Salah satu kuesioner kepatuhan yang dapat digunakan adalah MGLS (*Morisky Green Levine Medications Adherence Scale*). Kuesioner MGLS merupakan kuesioner kepatuhan dengan empat item pertanyaan, dimana pertanyaan kuesioner tersebut dapat menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat.

D. Konsekuensi Ketidak Patuhan Minum Obat

Salah satu penyebab gagalnya penyembuhan pasien adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Kepatuhan minum obat merupakan patuh atau tidaknya seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan oleh dokter. Pengobatan akan efektif apabila pasien patuh dalam menkomsumsinya. Pengobatan yang tidak efektif tersebut juga mampu mengakibatkan pasien lebih lama untuk sembuh dan terus memiliki tingkat kualitas

hidup yang rendah. Apabila pasien tidak menjalani terapi tidak efektif dan mampu memperparah dampak kualitas hidup pasien karena penyakit menginfeksi tubuh lebih lama hingga menimbulkan gejala klinis pada pasien yang membuat pasien harus melakukan pengobatan ulang (Adinda *et al.*, 2022)

E. Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Kesembuhan pasien tuberkulosis hanya dapat dicapai apabila pasien menjalani pengobatan secara teratur dan patuh. Pemberian kombinasi obat anti tuberkulosis jangka pendek yang disertai dengan pengawasan menelan obat merupakan salah satu upaya untuk menjamin keberhasilan terapi. Namun demikian, meskipun obat yang digunakan efektif, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara dalam menjalani pengobatan secara rutin dapat menyebabkan hasil terapi menjadi tidak optimal (Lili *et al*, 2018).

F. Konsep Teori *MyTheraphy*

1. Definisi *MyTheraphy*

MyTheraphy merupakan aplikasi berbasis teknologi yang dirancang untuk mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan medis melalui fitur pengingat, notifikasi, serta pemantauan penggunaan terapi. Aplikasi ini bertujuan meningkatkan kepatuhan terapi, menurunkan resiko kesalahan pengobatan, dan memperbaiki luaran kesehatan. Intervensi berbasis teknologi yang dilengkapi dengan umpan balik personal, penetapan tujuan, dan pemantauan, mandiri terbukti efektif dalam memodifikasi perilaku kesehatan pasien (Kholif, 2025).

2. Jenis-Jenis *Reminder Digital MyTheraphy*

Penggunaan media yang menarik dalam memberikan pengetahuan melalui remninder (Pengingat) merupakan sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu. Reminder dapat lebih bermanfaat ketika informasi kontekstual digunakan untuk menyajikan informasi pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat (Matiudin *et al.*, 2024). Berikut adalah jenis-jenis reminder digital:

a. *Mobile Health (m-Health)*

m-Health merupakan penggunaan perangkat seluler dan aplikasi digital untuk mendukung pelayanan kesehatan. Kegunaan dari m-Health seperti pemantauan kondisi pasien secara jarak juh, edukasi pasien dan keluarga, pengingat pengobatan (*medication reminder*), dan dokumentasi serta pelaporan kesehatan (Chairunisa *et al.*, n.d.).

b. *WhatsApp Reminder*

Pada penelitian (Yovi dkk,2023) pemberian pengingat minum obat melalui *WhatsApp reminder* sekali sehari selama 60 hari terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Peningkatan kepatuhan tersebut terjadi karena adanya interaksi harian antra peneliti dan pasien serta meningkatnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya (Saputra *et al.*, 2024).

c. *Short Massage Servise (SMS) Reminder*

Teknologi *Short Massage Servise (SMS) reminder* merupakan penyampaian informasi menjadi lebih mudah dan cepat kepada Masyarakat. Teknologi SMS dapat dimanfaatkan oleh puskesmas

sebagai sarana penyampaian dan pengelolaan informasi bagi pasien. Kemudahan penggunaan, biaya yang relative terjangkau, serta jangkauan layanan yang luas memungkinkan informasi disampaikan kapan saja dan dimana saja, serta dapat disimpan dan diakses kembali sesuai kebutuhan pasien (Noviar Panggabean *et al*, 2019).

3. Isi aplikasi *MyTherapy reminder*

MyTherapy merupakan aplikasi *mobile health (mHealth)* yang dikembangkan untuk mendukung kepatuhan terapi (*medication adherence*) dan pengelolaan kesehatan mandiri. Aplikasi ini mengintegrasikan sistem pengingat, pencatatan, serta pemantauan terapi dalam satu platform digital. Tersedia fitur- fitur yang mendukung kerja dari aplikasi tersebut, diantaranya:

a. Fitur pengingat minum obat (*medication reminder*)

Fitur pengingat obat pada aplikasi *MyTherapy* berfungsi untuk membantu pengguna mengonsumsi obat secara tepat waktu sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditentukan. Pengguna dapat mengatur nama obat, waktu konsumsi, frekuensi, serta durasi penggunaan, kemudian aplikasi akan memberikan notifikasi atau alarm sebagai pengingat. Fitur ini berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan mengurangi risiko terjadinya kegagalan terapi akibat lupa minum obat.

- b. Fitur pencatatan kepatuhan pengobatan (*Medication Adherence Tracking*)

MyTherapy menyediakan fitur pencatatan kepatuhan pengobatan yang memungkinkan pengguna menandai status konsumsi obat, seperti telah diminum, ditunda, atau terlewat. Pencatatan ini membantu pengguna melakukan pemantauan mandiri terhadap kepatuhan terapi serta meningkatkan kesadaran terhadap pola penggunaan obat. Data kepatuhan yang tersimpan dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan mendukung proses pengambilan keputusan klinis.

- c. Fitur pengingat aktivitas kesehatan (*Health Tracking*)

Fitur pengingat aktivitas kesehatan pada *MyTherapy* dirancang untuk mendukung terapi non-farmakologis seperti, olahraga, fisioterapi, pemeriksaan kesehatan dan control ke fasilitas pelayanan. Dengan adanya pengingat aktivitas secara terjadwal, aplikasi ini membantu pengguna menjalani gaya hidup sehat secara konsisten. Pendekatan ini sejalan dengan konsep terapi holistik yang menekankan keseimbangan antara pengobatan dan aktivitas pendukung kesehatan.

- d. Fitur pencatatan parameter kesehatan (*Health Tracking*)

MyTherapy memungkinkan pengguna mencatat berbagai parameter kesehatan, seperti tekanan darah, kadar gula darah, berat badan serta gejala yang dirasakan. Pencatatan parameter ini dilakukan secara berkala sehingga pengguna dapat memantau perubahan kondisi kesehatan dari waktu ke waktu. Secara ilmiah, fitur ini mendukung

konsep *self-management* dan pemantauan longitudinal dalam pengelolaan penyakit kronis.

- e. Fitur laporan dan visualisasi data kesehatan

Menyajikan data kepatuhan terapi dan parameter kesehatan dalam bentuk laporan dan grafik yang mudah dipahami. Visualisasi data ini membantu pengguna memahami pola penggunaan obat dan perkembangan kondisi kesehatan secara objektif.

4. Cara Menggunakan Aplikasi *Mytherapy Reminder*

- a. Dapatkan aplikasi MyTherapy pengingat melalui *play store* untuk android dan *AppStore* untuk ios.
- b. Memasukan data diri pada pendaftaran aplikasi (nama, jenis kelamin, tanggal lahir).
- c. Masukkan rutinitas pengguna seperti minum obat-obatan, kegiatan, suasana hati dan gejala, lalu atur waktu pengingat misalnya jam 09.00 wita waktu minum obat pertama.
- d. Pada menu pencarian ketik nama obat yang pengguna konsumsi.
- e. Lalu atur jadwal pengingat seperti hari, dosis, lalu disimpan. Jangan lupa mengizinkan notifikasi pengingat.
- f. Aplikasi siap digunakan.

5. Keefektifan *MyTherapy Reminder* Dalam Kepatuhan Minum Obat

Menurut Schwebel & Lamier (2018) bahwa teknologi seperti *mytherapy* dapat mendukung sisten kesehatan inklusif dengan memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi denga cepat, dan melayani pasien dengan baik. Sistem pengingat

tersebut memberikan efek positif dan berdampak baik bagi pasien seperti mengurangi jumlah kegagalan untuk minum obat pasien, *MyTherapy* aplikasi pengingat digunakan untuk mengirimkan pengingat minum obat, motivasi dan edukasi kesehatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa manajemen pasien seperti pasien kronis dengan mengirim pesan pengingat pengingat dapat secara efektif memperkuat tingkat pengobatan dan lebih meningkatkan kesadaran pemeriksaan (Mutia Handayani, 2021).

6. Peran *Reminder Digital MyTherapy* Dalam Kepatuhan Pengobatan

Berbagai inovasi dilakukan untuk menurunkan angka penyakit kronis seperti tuberkulosis, salah satunya strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) belum juga teratasi karena metode intervensi yang ada dinilai kurang efektif. Sistem pengingat (*Reminder*) seperti aplikasi *SMS*, *WhatsApp*, *MyTherapy* dan aplikasi pengingat lainnya, memberikan efek positif paling tinggi dalam mengurangi jumlah kegagalan minum obat bagi pasien penyakit kronis (Yunita Dwie Lailiana *et al.*, 2025). Berikut beberapa peran digital *reminder MyTherapy*:

a. Sebagai pengingat minum obat yang konsisten

Berperan penting sebagai pengingat harian waktu minum obat, yang sangat dibutuhkan pada pengobatan kronis dengan durasi (6-12 bulan), dapat meningkatkan kepatuhan karena membantu pasien tidak lupa minum obat, terutama pada fase lanjutan saat pasien merasa sudah sembuh dan mulai lalai.

b. Membantu monitoring dan evaluasi kepatuhan

Aplikasi digital seperti *MyTherapy* digunakan untuk memantau kepatuhan pasien sebelum dan sesudah edukasi. Hal ini mendukung

strategi DOTS secara digital, terutama jika pengawasan langsung sulit dilakukan

c. Media edukasi kesehatan yang mudah diakses

Media edukasi berbasis digital lebih efektif dibandingkan media cetak saja, karena informasi dapat diakses berulang, mudah dipahami dan dapat mengurangi kejenuhan pasien penyakit kronis. Aplikasi *MyTherapy* dapat berperan sebagai media edukasi tentang pentingnya minum obat teratur, pengingat risiko putus obat (resistensi, kegagalan terapi) dan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan sikap positif pasien terhadap pengobatan

d. Meningkatkan motivasi dan *self- management* pasien

Dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien. *MyTherapy* mendukung *self-managememt* dengan memberikan rasa control pada pasien terhadap pengobatannya, mengurangi ketergantungan pada pengingat dari orang lain dan meningkatkan tanggungjawab pribadi pasien