

Literatur Review “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru”

by Yusnia Ningrum

Submission date: 02-Sep-2022 06:38AM (UTC+0300)

Submission ID: 1891092147

File name: Yusnia_Ningrum.docx (127.31K)

Word count: 5724

Character count: 37203

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yaitu durasi pengobatan yang lama, usia yang terlalu tua, kurangnya pengetahuan dan juga kurangnya pendidikan. Durasi pengobatan yang lama akan menimbulkan kejenuhan penderita dalam pengobatan (Gebremariam *et al.*, 2021). Usia yang terlalu tua juga lebih beresiko mudah menularkan penyakit TB paru karena semakin meningkat usia seseorang akan semakin menurun pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang. Dengan rendahnya pengetahuan dan pendidikan maka kecenderungan untuk menyerap informasi yang baru akan semakin susah sehingga akan mendorong ketidakpatuhan (Gunawan *et al.*, 2017).

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* tahun 2021 Global TB Report menyatakan bahwa terdapat 639 ribu kasus MDR-TB. Di Indonesia sendiri, kasus MDR-TB menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 442 ribu. Berdasarkan data dari Rokom (2022) menyatakan bahwa terdapat 509 ribu kasus ketidakpatuhan penderita TB. Begitu juga dengan data dari WHO (2018) yang menyatakan kejadian *drop out* penderita TB yang menjalani pengobatan sebanyak 335 ribu jiwa.

Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lamanya pengobatan, menurut Gebreweld (2018) menyatakan jika lama penyembuhan serta efek samping obat menjadi

hambatan dalam kepatuhan penyembuhan penderita TB paru maka akan mengakibatkan kejenuhan dan kebosanan. Faktor kurangnya pengetahuan seseorang terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit TB tidak begitu fatal. Faktor kurangnya pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung tidak patuh minum obat dan tidak bisa menjaga perilaku bersih dan sehat sehingga akan mudahnya terkena penyakit TB paru (Pujasari *et al.*, 2015). Faktor lain ketidakpatuhan minum obat yaitu usia yang terlalu tua usia mensugesti pertahanan tubuh seseorang usia yang meningkat maka semakin menurun pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang maka dari itu akan sulit untuk mengingat waktu berobat dan mudah tertularkan penyakit TB paru (Gunawan *et al.*, 2017).

Upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat yaitu perlu adanya dukungan keluarga, dengan memberikan pujian positif buat kepatuhan minum obat, sokongan instrumental berbentuk menemani anggota keluarga yang sakit buat berobat serta sokongan data pada pengidap TB paru ialah keluarga mengenali data kesehatan terpaut penyakit TB paru yang dialami oleh anggota keluarga (Suriya Melti, 2018). Sokongan petugas kesehatan, seperti memberikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu secara terus-menerus menyampaikan penghargaan yang positif bagi pasien yang sudah mampu menyesuaikan diri dengan program pengobatannya (Rumimpunu *et al.*, 2018). Pengetahuan, hasil pengindraan manusia terhadap objek meliputi indra yang dimiliki. Dengan sendirinya, pada saat waktu pengindraan hingga membentuk pengetahuan tersebut sangat ditentukan oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita mengenai TB maka semakin patuh

minum obat (Nur Fitria *et al.* 2016). Stigma masyarakat, dimana meningkatnya pengetahuan pasien pada mengetahui tanda serta gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta pencegahan penyakit TB paru maka akan semakin rendah perihal penyakitnya (hasudungan & Wulandari, 2020).

5

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru berdasarkan studi empiris 4 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru berdasarkan studi empiris 4 tahun terakhir.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan kajian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru sehingga dapat dijadikan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada penderita TB paru.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan hasil *literature* ini dapat menjadi salah satu sumber data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita

TB paru dan dapat dijadikan sebagai bahan kaitan keilmuan bagi peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan penelitian dari sudut pandang yang lain.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep tuberkulosis

Tuberkulosis paru (TB paru) ialah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang organ lain. Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet*) dari penderita TB Paru. Seorang penderita TB dengan BTA positif dapat menularkan kepada 10-15 orang sekitarnya dalam kurun waktu satu tahun (WHO, 2014).

⁴ Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah. TBC menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika penderita TBC paru batuk, bersin atau meludah, mereka mendorong kuman TBC ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup beberapa kuman ini untuk terinfeksi. Sekitar seperempat dari populasi dunia memiliki infeksi TB, yang berarti orang telah terinfeksi oleh bakteri TB tetapi tidak (belum) sakit dengan penyakit tersebut dan tidak dapat menularkannya. Orang yang terinfeksi bakteri TB memiliki risiko seumur hidup 5-10% untuk jatuh sakit dengan TB. Mereka yang memiliki sistem kekebalan yang lemah, seperti orang yang hidup dengan HIV, kekurangan gizi atau diabetes, atau orang yang menggunakan tembakau, memiliki risiko lebih tinggi untuk jatuh sakit (Filardo, 2022).

1 2.1.1 Etiologi TB paru

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspita *et al.*, 2019).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang, berdinding tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini masuk ke tubuh manusia terutama melalui paru-paru, tetapi juga melalui kulit, saluran kemih dan rute oral (Daftary *et al.*, 2017). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang dengan panjang 1-4 μm dan tebal 0,3 sampai 0,6 μm . Kebanyakan kecambah berbentuk lemak/lipid, sehingga kecambah lebih tahan terhadap asam dan tahan kimia/fisik. Ciri lain dari bakteri ini adalah merupakan bakteri aerob yang lebih menyukai daerah yang kaya oksigen dan daerah yang kandungan oksigennya tinggi yaitu bagian atas/atas paru-paru. Daerah ini adalah tempat prakiraan tuberculosis (Somantri, 2009).

2.1.2 Patofisiologi

¹ Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yaitu hilangnya organisme, infeksi laten, timbulnya penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif beberapa tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, tetesan infeksi tetap berada di saluran pernapasan. Sebagian besar bakteri terperangkap di saluran pernapasan bagian atas, di mana sel-sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap benda asing dan silia pada permukaan sel terus-menerus memindahkan lendir dan partikel yang terperangkap untuk dikeluarkan. Sistem ini memberi tubuh perlindungan fisik awal untuk mencegah infeksi TB (Puspasari, 2019).

Sistem kekebalan merespon dengan melakukan respon inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagosit (menelan) bakteri. Limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan basil (lisis) dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini menyebabkan akumulasi sekresi di alveoli dan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru, yang disebut granuloma, mengandung massa basil hidup dan mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Pusat massa disebut massa *Ghon Tubercle*. Bahan termasuk makrofag dan bakteri bersifat nekrotik, membentuk amplop nekrotik. Setelah itu akan terbentuk proses pengapuran, membentuk jaringan kolagen bakteri yang akan kehilangan aktivitasnya.

¹⁰ Penyakit ini menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem kekebalan yang tidak memadai. Penyakit aktif juga terjadi karena reinfeksi atau

reaktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tusukan vampir mengalami borok, dan akhirnya tersumbat. Nodul tuberkulosis ulseratif mengalami penyembuhan untuk membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian menjadi meradang, menyebabkan bronkopneumonia, pembentukan nodul tuberkulosis, dll (Somantri, 2009).

2.1.3 Manifestasi klinis

Menurut Herchline (2017) gambaran klinis TB paru adalah sebagai berikut:

1. Batuk yang terjadi pada penderita TBC yang tidak kunjung sembuh, bisa berlangsung lebih dari 2 minggu.
2. Penurunan berat badan / anoreksia, kehilangan nafsu makan yang terus-menerus menyebabkan penurunan berat badan yang parah.
3. Demam, biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri tuberkulosis.
4. Saat mengalami keringat malam, Anda akan sering mengalami keringat malam disertai demam.
5. Batuk darah, dalam keadaan batuk pasien batuk mengeluarkan darah.
6. Nyeri dada juga dapat disebabkan oleh perikarditis tuberkulosis akut.
7. Kelelahan, sering merasa lelah karena daya tahan tubuh yang melemah dan serangan kuman TBC.

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

Penyelidikan diperlukan untuk memastikan diagnosis dan mengidentifikasi bakteri TB lebih lanjut (PDPI, 2015), terdiri dari:

1. Kontrol *bactec*

Teknik dasar pemeriksaan kultur dengan bakteri ini adalah metode radiometrik. *Mycobacterium tuberculosis* memetabolisme asam lemak, kemudian menghasilkan CO₂ yang akan dideteksi oleh indikator pertumbuhan mesin ini. Sistem ini dapat menjadi alternatif pengujian kultur cepat untuk membantu menegakkan diagnosis dan melakukan pengujian sensitivitas. Bentuk lain dari teknik ini adalah penggunaan tabung indikator pertumbuhan bakteri.

2. Tes darah

Hasil tes darah rutin tidak menunjukkan indikator spesifik untuk tuberkulosis paru. Tingkat sedimentasi eritrosit (ED) selama jam pertama dan kedua diperlukan. Data ini dapat digunakan sebagai indikator seberapa stabil keseimbangan pasien, sehingga dapat digunakan sebagai respon terhadap pengobatan pasien dan mungkin sebagai temuan tentang kecepatan pemulihan pasien. Demikian pula, tingkat limfosit dapat menggambarkan sistem kekebalan pasien. ESR sering meningkat selama proses aktif, tetapi ESR yang normal tidak mengesampingkan diagnosis tuberkulosis.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru

Menurut Pribadi *et al.* (2017) faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru yaitu:

1. Usia

Usia berperan dalam kejadian TB. Dapat dikatakan bahwa risiko TB seperti kurva normal terbalik tinggi pada awal penurunan karena dari usia lebih dari 2 tahun hingga dewasa, resistensi terhadap TB cukup baik. Puncaknya tentu saja

pada dewasa muda dan menurun lagi seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau sekelompok orang.

2. Status rumah

Kondisi rumah merupakan salah satu faktor risiko penularan TB melalui paru-paru. Atap, dinding, dan lantai bisa menjadi tempat berkembang biaknya kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan menyebabkan debu menumpuk, sehingga menjadi tempat berkembang biak yang baik bagi kuman.

3. Merokok

Kebiasaan merokok dapat memperburuk gejala TBC. Demikian pula, perokok aktif yang merokok lebih rentan terhadap tuberkulosis.

4. Riwayat kontak

Riwayat kontak dengan penderita TBC paru merupakan penyebab penularan penyakit TBC Paru. Rata-rata satu penderita dapat menginfeksi 2-3 orang dalam satu rumah tangga, sedangkan rumah tangga dengan banyak orang memiliki 4 kali lebih tinggi daripada rumah tangga dengan hanya 1 orang tuberkulosis paru-paru.

2.1.6 Penatalaksanaan TB paru

Menurut CDC (2016) penyakit tuberculosis ini dapat diobati dengan minum obat tertentu selama 6 hingga 9 bulan. Obat yang digunakan dalam pengobatan ini adalah obat pertama yang membentuk inti dari rejimen pengobatan isoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid dan streptomisin. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia sesuai dengan rekomendasi WHO dan ISTC, khususnya kategori 1 (pedoman OAT ini diberikan untuk pasien baru) yang terdiri dari 2 HRZE untuk stadium awal dan 4 HR untuk stadium lanjut, kategori 2 (panduan

OAT ini diberikan untuk BTA positif pasien yang telah dirawat sebelumnya termasuk 2 HRZE untuk stadium awal dan 5 HR untuk stadium akhir (Kemenkes RI, 2014).

2.1.7 Evaluasi hasil pengobatan

Evaluasi pengobatan pasien termasuk klinis, bakteriologis, radiologis, reaksi obat yang merugikan, dan penilaian konsistensi pengobatan (PDPI, 2015) dijelaskan sebagai berikut:

1. Evaluasi klinik

Pasien dinilai setiap 2 minggu selama bulan pertama pengobatan, kemudian setiap 1 bulan setelahnya. Kaji respon terhadap pengobatan dan ada tidaknya reaksi obat yang merugikan dan ada tidaknya komplikasi penyakit. Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, dan pemeriksaan fisik.

2. Evaluasi bakteriologi (pada bulan ke-0, 2, 6/9 bulan pengobatan)

Pemeriksaan mikroskopis dan evaluasi dilakukan sebelum memulai pengobatan, 2 bulan setelah pengobatan (fase berat) dan pada akhir pengobatan. Jika sarana pengujian tersedia, tes stres dapat dilakukan.

3. Evaluasi radiologi (pada bulan ke-0, 2, 6/9)

Periksa dan evaluasi rontgen dada sebelum pengobatan dan setelah 2 bulan pengobatan (kecuali dalam kasus dimana kemungkinan keganasan juga diperkirakan setelah 1 bulan pengobatan) dan pada akhir pengobatan.

4. Evaluasi efek samping secara klinis

Efek samping harus dinilai sebelum dan sesudah pengobatan. Pengujian dapat dilakukan dengan mengevaluasi fungsi hati, fungsi ginjal, dan hitung darah

lengkap (DL). Tes fungsi hati meliputi SGOT, SGPT, dan bilirubin. Tes fungsi ginjal meliputi ureum, kreatinin, gula darah, dan asam urat.

5. Evaluasi keteraturan obat

Pasien yang tidak meminum obat secara teratur dapat menimbulkan masalah resistensi obat TB terhadap OAT.

5 6. Evaluasi pasien telah sembuh

Pasien tuberkulosis yang sudah dinyatakan sembuh akan dievaluasi lebih lanjut minimal 2 tahun pertama setelah sembuh. Yang dievaluasi adalah mikroskop sputum dan rontgen dada. Apusan dahak pada 3, 6, 12 dan 24 bulan (jika muncul gejala) setelah dinyatakan sembuh. Evaluasi rontgen dada 6, 12, 24 bulan setelah dinyatakan sembuh (jika dicurigai tuberkulosis berulang).

Pedoman nasional untuk pengendalian TB (Kemenkes RI, 2014) dijelaskan di bawah ini dalam evaluasi hasil pengobatan TB:

1. Sembuh

Pasien dengan tuberkulosis paru memiliki tes bakteriologis positif pada awal pengobatan dan pada akhir pengobatan atau salah satu tes sebelumnya, keduanya negatif.

2. Pengobatan lengkap

Pasien dengan tuberkulosis paru yang menyelesaikan salah satu tes sebelum akhir pengobatan negatif, tetapi tidak ada bukti hasil tes bakteriologis di akhir kursus.

3. Gagal

Pasien TB dalam masa pengobatan mempunyai hasil pemeriksaan dahak yang masih positif atau positif kembali setelah 5/>5 bulan atau selama pengobatan, hasil pemeriksaan menunjukkan resistensi terhadap OAT.

4. Meninggal

Pasien tuberkulosis dinyatakan meninggal sebelum pengobatan atau dalam fase pengobatan dengan alasan apapun.

5. Putus obat (*drop out*)

Penderita TB paru yang tidak memulai pengobatan setelah didiagnosis TB atau sedang dalam tahap pengobatan tetapi pengobatannya dihentikan selama 2 bulan atau lebih karena alasan apapun.

6. Tidak dievaluasi

Penderita tuberkulosis paru sedang dirawat tetapi hasil pengobatannya tidak diketahui. Salah satu pasien yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien yang dipindahkan ke kabupaten/kota lain dan tidak ada laporan hasil pengobatan akhir yang diterima oleh kabupaten/kota terlantar.

2.2 Konsep kepatuhan minum obat TB

2.2.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku menelan pasien yang benar berdasarkan ³ dosis, frekuensi, dan waktu. Pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan. Kepatuhan kontekstual mengacu pada situasi di mana perilaku individu konsisten dengan tindakan yang direkomendasikan oleh praktisi kesehatan atau dengan informasi yang diperoleh dari sumber informasi lain dalam bentuk file, dokumen atau melalui kampanye media massa. (Fitri *et al.*, 2018).

Perilaku penderita tuberkulosis paru saat minum obat tunduk pada pengawasan langsung (PMO) dari keluarga, pengelola atau tenaga medis. Hal ini dilakukan karena banyaknya obat yang perlu diminum dalam waktu lama. Pantau langsung asupan obat kerabat dekat untuk meminimalkan kelalaian pasien yang dapat berdampak pada kegagalan pengobatan (Nurlina, 2020). Kepatuhan pasien merupakan salah satu penentu keberhasilan manajemen pengobatan TB. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan dan/atau kegagalan. Dampak ini dapat menyebabkan kuman resisten antibiotik dan penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan (WHO, 2014).

Konsekuensi dari ketidakepatuhan jangka panjang secara teratur (setiap hari) dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan biaya pengobatan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan mempengaruhi penyembuhan luka yang buruk, bakteri tuberkulosis yang resisten terhadap OAT atau MDR, tingkat kekambuhan yang tinggi dan tingkat kematian yang tinggi, sehingga sulit untuk menyembuhkan penyakit. (Kemenkes RI, 2014).

2.2.2 Tingkat kepatuhan pengobatan tuberculosis

Gunawan *et al.* (2017) perkiraan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru adalah sebagai berikut:

1. Minum obat secara teratur dan benar Minum obat sesuai petunjuk petugas medis, meliputi dosis, cara pemberian, jenis obat dan waktu minum obat.
2. Pengobatan definitif sesuai anjuran petugas pengobatan TB minimal 6 bulan lamanya pengobatan selama 6 bulan akan mempengaruhi psikologi pasien bosan dengan pengobatan.
3. Ingatlah untuk minum obat anda terlambat pada waktu anda meminumnya. Jika pasien menunda minum obat, ada risiko mengembangkan resistensi obat.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

1. Usia

8

Usia produktif adalah usia yang aktif beraktivitas di luar lingkungan tempat tinggal sebagai akibatnya lebih beresiko mudah menularkan penyakit TB paru terutama di lingkungan yang padat. Usia mensugesti pertahanan tubuh seseorang, usia meningkat maka semakin menurun pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang (Gunawan *et al.*, 2017).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang TB paru, sehingga seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung tidak patuh minum obat jika pengetahuan yang cukup

maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku bersih dan sehat (Pujasari *et al*, 2015)

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung tidak patuh minum obat dibandingkan orang yang tidak bekerja, hal ini disebabkan seseorang yang bekerja tidak memiliki waktu untuk menuju pelayanan kesehatan (Pujasari *et al.*, 2015).

4. Pengobatan

Menurut sebuah studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld (2018) melaporkan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat merupakan hambatan kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru, maka akan membuat seseorang merasa jenuh dan bosan. Waktu pengobatan tercepat untuk pasien tuberkulosis paru adalah 6 bulan, khususnya dalam pengobatan aktif.

5. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit tuberkulosis tidak begitu fatal (Pujasari *et al.*, 2015).

6. Stigma masyarakat

Stigma yang dimaksud adalah stigma yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis akibat perilaku orang-orang di sekitarnya. Stigma adalah salah satu gambaran negatif yang dihadirkan oleh seseorang/sekelompok orang kepada orang lain, dimana stigma dapat dikaitkan dengan adanya penyakit kronis atau menular (Sari, 2018). Setelah terdiagnosis tuberkulosis paru, kemudian pasien distigmatisasi oleh masyarakat, pasien akan merasa menjadi sumber penularan bagi orang lain, membuat pasien TB merasa malu, terasing

dan dirahasiakan tentang penyakitnya (Husnaniyah *et al.*, 2017). Jika pasien TB mendapat stigma negatif, hal ini akan berdampak pada keterlambatan pengobatan, pencegahan dan kebijakan terkait penyakitnya (Herawati *et al.*, 2020).

METODE**3.1 Pencarian *literature*****3.1.1 Database**

Data yang diperlukan untuk penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dengan pengamatan langsung tetapi melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder diperoleh dalam bentuk artikel atau berdasarkan objek yang dicari di database *PMC*, *Science direct*, *Springer*, *BMC*, dan *Google Scholar*.

3.1.2 Jumlah artikel

Jumlah artikel yang direview 10 artikel dari studi empiris 4 tahun terakhir (dari tahun 2018-2021).

3.1.3 Kata kunci

Dalam pencarian artikel menggunakan istilah kunci *AND*, *OR*, *NOT* or *AND NOT* digunakan untuk detail dalam pencarian artikel dan dapat mempermudah menemukan artikel yang diinginkan. Istilah kunci yang dipergunakan ialah “*TB factors AND medication adherence AND TB patients*” atau “faktor TB” dan “kepatuhan minum obat” dan “pasien TB”.

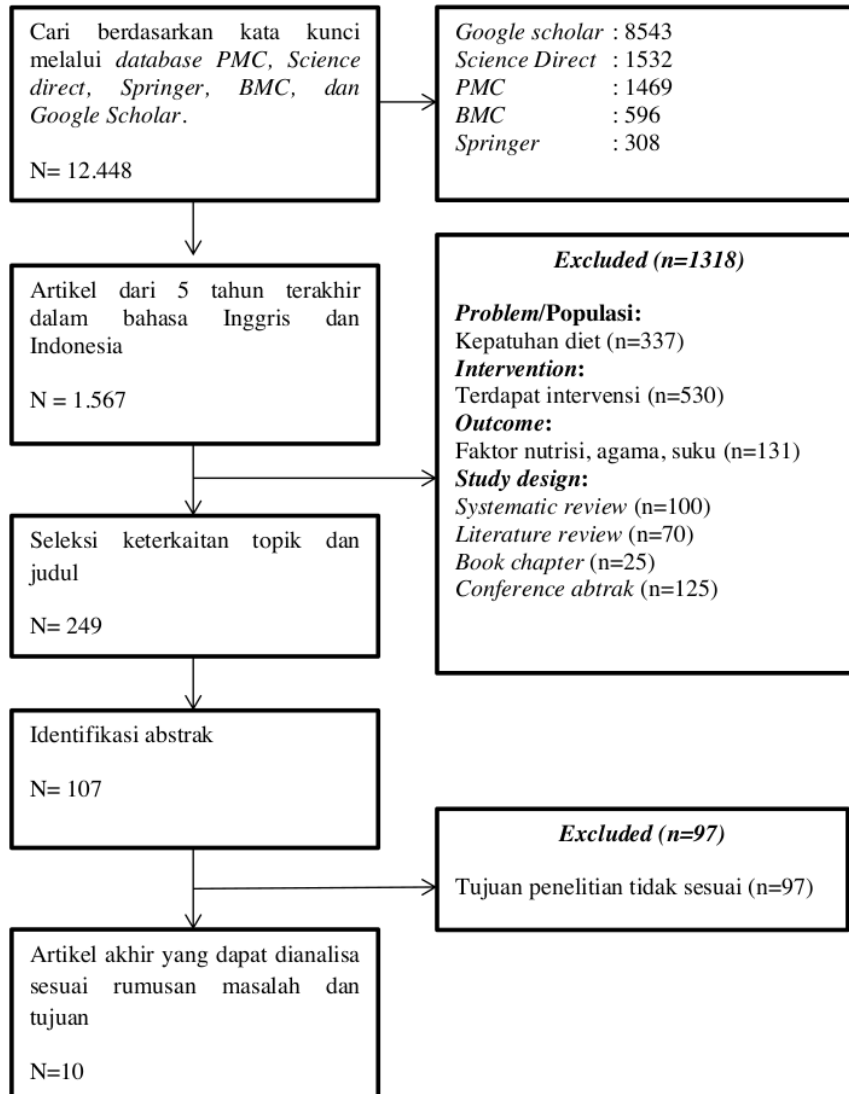
3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru	Kepatuhan diet pada penderita TB paru
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Terdapat intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Faktor pengetahuan, dukungan keluarga, stigma masyarakat, petugas kesehatan, pengobatan	Faktor nutrisi, agama, suku
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional, case control, study kualitative</i>	Systematic/literature review, <i>book chapter, conference abstrak</i>
Tahun terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2018 sampai 2021	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

Hasil pencarian *literature review* melalui database *PMC, Science direct, Springer, BMC, dan Google Scholar* yang menggunakan keyword “*TB factors*” AND “*medication adherence*” AND “*TB patients*”, dalam pencarian peneliti menemukan 12.448 hasil penelitian dan kemudian diseleksi, sehingga ada 10.881 artikel di eksklusi karena terbit di bawah tahun 2017 dan bahasanya tidak menggunakan bahasa inggris atau bahasa Indonesia. Diseleksi kembali berdasarkan kelayakan artikel, didapatkan adanya tidak kelayakan inklusi sehingga dilakukan eksklusi dan didapatkan 10 artikel yang akan dilakukan review.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
1.	Liang Du, Xu Chen, Xuexue Zhu, Yu Zhang, Ruiheng Wu, Jia Xu, Haoqiang Ji, Ling Zhou, dan Xiwei Lu	2020	Vol. 14	<i>Determinants of Medication Adherence for Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China</i>	Desain: <i>cross-sectional multi-center survey</i> Sampel: <i>Simple Random Sampling</i> Variabel: usia, pendidikan, riwayat pengobatan TB, durasi minum obat, konsumsi obat, pengetahuan, kekhawatiran, stigma, merokok, alcohol, pengawasan obat. Dependent: Kepatuhan Minum Obat TB Instrumen: kuesioner <i>Mori-sky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) Analisis: <i>Uji Chi-Square Test</i>	faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat Tb yaitu pengetahuan TB yang baik (p<0,0001).	Pubmed Central	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32753852/
2.	Lei Qiu, Yeqing Tong, Zuxun	2019	Vol 100 no 1	<i>Depressive Symptoms</i>	Desain: <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma dapat mengurangi	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
6	Lu, Yanhong Gong, and Xiaoxv Yin			<i>Mediate the Associations of Stigma with Medication Adherence and Quality of Life in Tuberculosis Patients in China</i>	Sampel: <i>Stratified Random Sampling</i> Variabel: <u>Independent</u> : Depresi terkait stigma <u>Dependent</u> : Kepatuhan minum obat TB dan Kualitas hidup Instrumen: Menggunakan kuesioner Analisis: <i>Chi-square</i>	gejala depresi, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien TB ($p < 0,01$).		m.nih.gov/30398139/
3.	Rajesh Kumar Yadav <i>et al</i>	2021	Vol. 23	<i>Health related quality of life study and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal</i>	Desain: <i>cross-sectional study</i> Sampel: <i>Multistage Sampling</i> Variabel: <u>Independent:</u> Stigma, efikasi diri, dukungan keluarga yang dirasakan, dan alkohol <u>Dependent:</u> kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis Instrumen: Kuesioner Analisis : <i>uji chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan, berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB.	Science direct	¹⁵ https://www.scienceirect.com/science/article/pii/S2405579421000243

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul <small>(Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)</small>	Metode	Hasil penelitian	Database	Link
4.	Asriwati, Erni Niakumiawati Andi Nilawati Usmand	2021	Vol. 35 No. 52	<i>Risk factors analysis of non-compliance of Tuberculosis (TB) patients taking medicine in Puskesmas Polonia, Medan, 2021</i>	Desain: Case control Sampel: Simple Random Sampling Variabel: Independen: Pengetahuan, peran petugas, peran pengawas minum obat, efek samping obat, durasi minum obat, persepsi sehat. Dependen: Kepatuhan minum obat TB Instrumen: Rekam medik Analisis: uji regresi logistik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang pengaruh terhadap kepatuhan minum obat adalah peran tenaga kesehatan ($p < 0,0001$).	Science direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002132
5.	ezghi Hidray Gebreweld, Meron Mehari Kifle, Fitsum Eyob Gebremicheal, Leban Lebahati Simel, Meron Mebrahtu	2018	Vol. 37 No. 01	<i>Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study</i>	Desain: studi kualitatif Sampel: Purposive Sampling Variabel: Independen: Pengetahuan, stigma masyarakat, efek samping obat, durasi minum obat, jarak	Hasil studi kualitatif tentang penyebab ketidakepatuhan minum obat TB adalah efek samping obat dan lama pengobatan	Springer	https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-017-0132-y

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
6	Cucu Herawati, R Nur Abdura khman, Nararya Rundamintasih	2020	Vol 15 No 1	Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru	faskes, dengan layanan, keluarga Dependent: Kepatuhan minum obat TB Instrumen: Lembar observasi Analisis: Analisis deskriptif Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: <i>Simple</i> <i>Random Sampling</i> Variabel: Dependent: Dukungan keluarga, petugas kesehatan dan kesadaran stigma Dependent: Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Chi-Square</i> <i>Test</i>	7 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, adalah perceived stigma ($p= 0,047$) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.	Google Scholar	https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/articel/view/5828
7	Monica Susanti	2020	Vol 5	Analisis Public	Desain: <i>case control</i>	Faktor yang berhubungan dengan	Google	http://jurnal

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
	Anskar, Nurjannah, Marthoenis		No 2	2 Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Kabupaten Nagan Raya	Sampel: <i>Purposive Sampling</i> Variabel: <u>Independent:</u> Umur, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan sosial, stigma <u>Dependent:</u> Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Instrumen: Kuesioner	ketidakpatuhan pengobatan TB paru adalah kurangnya pendidikan (p= 0,041).	Scholar	.abulyatam a.ac.id/inde x.php/aceh medika/arti cle/view/24 31
8.	Xu Chen, Liang Du, Ruiheng Wu, Jia Xu, Haoqiang Ji, Yu Zhang, Xuexue Zhu and Ling Zhou	2020	Vol 20	<i>The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study</i>	Desain: <i>Cross sectional</i> Sampel: <i>Simple Random Sampling</i> Variabel: <u>Independent:</u> Persepsi manfaat, dukungan keluarga, kesehatan, pengetahuan <u>Dependent:</u> Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Instrumen: Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan, kepatuhan minum obat TB dipengaruhi oleh dukungan keluarga (p<0,001).	Pubmed Central	15 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445902/

No	Author	Tahun	Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
9.	Resom Berhe Gebremariam, Maereg Wolde and Aykerem Beyene	2021	Vol. 40 No. 1	13 <i>Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective</i>	Analisis: Uji regresi logistic sederhana Desain: <i>Cross sectional study</i> Sampel: <i>Systematic random sampling</i> Variabel: Independent: usia, pendidikan, riwayat pengobatan TB, durasi minum obat, konsumsi obat, pengetahuan, kekhawatiran, stigma, merokok, alcohol, pengawasan obat. Dependent: Kepatuhan pengobatan pasien TB Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji regresi logistic model	faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat Tb diantaranya pengetahuan TB yang baik (p<0,0001).	BMC	https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-021-00275-6
10.	Nur Akbar, Astuti Yuni Nursasi, Wiwin Wiarsih	2018	Vol 5 no 1	<i>Does Self-Stigma Affect Self-Efficacy On Treatment Compliance Of</i>	Desain: <i>cross-sectional study</i> Sampel: <i>Purposive Sampling</i> Variabel:	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB adalah stigma. Dengan 52,4% responden tinggi	Google scholar	https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/96

No	Author	Tahun Vol dan No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database	Link
6			<i>Tuberculosis Clients</i>	Independent: Self-stigma Dependent: Kepatuhan minum obat TB Instrumen: kuesioner Analisis: <i>Chi-square</i>	stigma diri memiliki efikasi diri yang rendah terhadap kepatuhan minum obat.		45

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyeleksian studi (n=10)

No.	Kategori	n	%
A. Tahun publikasi			
1.	2018	2	20%
2.	2019	1	10%
3.	2020	4	40%
4.	2021	3	30%
Total		10	100%
B. Desain penelitian			
1.	<i>Cross sectional</i>	7	70%
2.	<i>Case control</i>	2	20%
3.	<i>Study kualitative</i>	1	10%
Total		10	100%
C. Tehnik sampling			
1.	<i>Simple random sampling</i>	4	40%
2.	<i>Stratified random sampling</i>	1	10%
3.	<i>Multistage sampling</i>	1	10%
4.	<i>Purposive sampling</i>	3	30%
5.	<i>Systematic random sampling</i>	1	10%
Total		10	100%
D. Instrumen penelitian			
1.	Kuesioner	8	80%
2.	Rekam medik	1	10%
3.	Lembar observasi	1	10%
Total		10	100%
E. Analisis statistic penelitian			
1.	<i>Chi-square</i>	5	50%
2.	Uji regresi logistic	4	40%
3.	Analisis deskriptif	1	10%
Total		10	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah jumlah artikel (40%) diterbitkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4 artikel, dengan sebagian besar (70%) menggunakan desain penelitian *cross sectional* sebanyak 7 artikel dan (40%) menggunakan tehnik sampling yaitu *simple random sampling*

sebanyak 4 artikel. Hampir seluruh artikel (80%) menggunakan instrument penelitian kuesioner yaitu sebanyak 8 artikel, dan setengah dari artikel (50%) menggunakan analisis statistic penelitian *chi-square* yaitu sebanyak 5 artikel.

4.2 Analisis penelitian

Tabel 4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB paru

No.	Komponen	Sumber empiris	Analisis penelitian	f	%
1.	Stigma masyarakat	Qiu et al. (2019); Herawati et al. (2020); Akbar et al. (2018).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma sering dikaitkan dengan masalah kesehatan, khususnya tuberkulosis. Penyebab stigma terhadap tuberkulosis paru adalah karena penularannya dan kurangnya pengetahuan yang tepat tentang penyebabnya. Sebagian besar penderita TB paru mengalami stigma tinggi sebanyak 65%.	3	30%
2.	Petugas kesehatan	Yadav et al. (2021); Asriwati et al. (2021).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan bermanfaat bagi pasien yang menghadapi perilaku baru, mereka juga bisa mensugesti perilaku dengan cara menyampaikan penghargaan positif bagi pasien yang mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Lebih dari tiga perempat 79,4% pasien patuh dalam minum obat karena adanya	2	20%

No.	Komponen	Sumber empiris	Analisis penelitian	f	%
3.	Pengetahuan	Du et al. (2020); Gebremariam et al. (2021).	hubungan dengan petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita mengenai tuberculosis maka semakin patuh minum obat. Pengetahuan penderita tentang pencegahan dan pengobatan TB paru sebanyak 50,9%.	2	20%
4.	Lamanya pengobatan	Gebreweld et al. (2018).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pengobatan menjadi penghambat kepatuhan pengobatan pasien tuberculosis paru, maka akan membuat seseorang merasa jenuh dan bosan.	1	10%
5.	Pendidikan	Anskar et al. (2020).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin baik penerimaan informasi tentang cara pengobatan agar pasien patuh terhadap pengobatannya. Diketahui separuh dari pasien berpendidikan menengah 50%.	1	10%
6.	Dukungan keluarga	Chen et al. (2020).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan seperti pujian positif, mendukung atau menemani anggota keluarga yang sakit untuk berobat. Sedikit dukungan keluarga	1	10%

No.	Komponen	Sumber empiris	Analisis penelitian	f	%
			terhadap pasien sebanyak 48,6%		
		15			
		Total		10	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB paru menurut hasil analisis penelitian Qiu *et al.* (2019); Herawati *et al.* (2020) dan Akbar *et al.* (2018) hampir setengah (30%) yaitu stigma masyarakat. Menurut Du *et al.* (2020) dan Gebremariam *et al.* (2021) sebagian kecil (20%) yaitu pengetahuan serta menurut Yadav *et al.* (2021) dan Asriwati *et al.* (2021) sebagian kecil (20%) yaitu petugas kesehatan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB paru

5.1.1 Stigma masyarakat

Berdasarkan kajian literature review peneliti menemukan bahwa stigma adalah praktik pelabelan masyarakat untuk tujuan mengisolasi atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan citra buruk atau opini buruk. Stigma sering menempel pada persoalan kesehatan khususnya TB paru. Alasan keluarnya stigma TB paru karena penularannya serta pengetahuan yang kurang mengerti terhadap penyebabnya (Qiu *et al.*, 2019; Herawati *et al.*, 2020; Akbar *et al.*, 2018).

Label negative diberikan oleh seseorang atau sekelompok orang kepada orang dan kelompok tertentu. Stigma sering dipengaruhi oleh penyakit menular kronis (Suprayitno *et al.*, 2017). Sumber stigma tersebut berasal dari kerabat, teman dan masyarakat sehingga menyebabkan penderita memiliki persepsi negatif yang berujung pada rendahnya harga diri, sehingga gagal atau tidak patuh dalam berobat penderita TB paru.

Menurut peneliti penderita yang mengalami penyakit menular akan dijauhi dan dikucikan oleh masyarakat maka akan mengakibatkan penderita kurang percaya diri dan harga diri rendah dalam melakukan proses pengobatan penyakitnya. Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Muhardiani *et al.*, 2017) yang menyebutkan bahwa penderita mewaspadaai stigma

eksternal, seperti perasaan ² orang lain tidak mau dekat, tidak mau duduk bersama, tidak mau makan satu meja.

5.1.2 Dorongan petugas kesehatan

Berdasarkan kajian literature review peneliti menemukan bahwa dorongan petugas kesehatan sangat berguna bagi pasien yang sedang menghadapi perilaku baru, petugas kesehatan juga bisa mensugesti atau mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan penghargaan yang positif bagi pasien yang mampu menyesuaikan diri dengan program pengobatan yang telah dijalaninya (Yadav *et al.*, 2021; Asriwati *et al.*, 2021).

Mobilisasi tenaga kesehatan memegang peranan ² penting dalam meningkatkan mutu pelayanan medis yang maksimal bagi pasien tuberkulosis paru, sehingga sangat mempengaruhi proses pengobatan pada pasien tuberkulosis paru khususnya kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Pasien yang tidak diobati sering dipengaruhi oleh kurangnya konseling oleh petugas kesehatan dan kegagalan staf TB untuk melakukan kunjungan rumah (Herawati *et al.*, 2020).

Menurut peneliti memang keduanya sangat berpengaruh antara fakta dan teori dengan adanya kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal dan memberikan antusias berupa menyampaikan penghargaan positif kepada penderita yang mampu melakukan pengobatan, sehingga akan mendorong sikap dan perilaku penderita untuk taat dalam berobat. Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sormin *et al.*, (2015) juga menyatakan bahwa dorongan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

5.1.3 Pengetahuan

Berdasarkan kajian *lietarture review* peneliti menemukan bahwa Semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang maka semakin tinggi pula tingkat motivasi yang dimiliki seseorang untuk menyelesaikan program pengobatan dan pengobatan agar patuh dalam pengobatan. Meningkatnya taraf pengetahuan penderita mengenai tuberculosis maka akan semakin patuh minum obat dan menjalani hidup bersih dan sehat (Du *et al.*, 2020; Gebremariam *et al.*, 2021).

Orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi sering mengambil tindakan pencegahan yang lebih baik. Hasil pengindraan manusia terhadap objek meliputi indra yang dimiliki. Dengan sendirinya, ketika sensasi menciptakan pengetahuan, itu sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan dalam minum obat semakin patuh ⁸ **minum obat pada penderita TB paru** (Farida *et al.*, 2016).

Menurut peneliti memang benar bahwa pengetahuan yang tinggi atau objek yang sering dilihat dan didengar oleh penderita sangat mempengaruhi pengetahuannya dan akan lebih mudah dipahami atau berbanding lurus dengan sikap dan tindakan dalam pengobatan. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian yang dinyatakan oleh Nur Fitria *et al.*, (2016) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita mengenai tuberculosis maka semakin patuh minum obat.

5.1.4 Lamanya pengobatan

Berdasarkan kajian *literature review* peneliti menemukan bahwa lama pengobatan sebagai salah satu kendala dalam kepatuhan pengobatan pasien TB paru, maka akan membuat seseorang merasa jenuh dan bosan. Terdapat beberapa

penderita bahkan percaya bahwa pengobatan memperburuk kondisi mereka karena munculnya efek samping (Gebreweld *et al.*, 2018).

Proses penyembuhan penyakit TBC paru berlangsung cukup lama yaitu 6 bulan dengan cara meminum obat secara teratur, jika tidak minum obat secara teratur penderita akan kembali ke stadium awal (Sutrisna, 2017). Lamanya pengobatan TB mempengaruhi kepatuhan pasien karena mempengaruhi kegiatan sehari-hari mereka. Hal ini menimbulkan tantangan bagi pasien dan keluarganya karena melelahkan secara finansial, fisik dan psikologis. Studi serupa telah menemukan bahwa perjalanan TB yang panjang, menantang pasien dan keluarga mereka secara finansial dan emosional, yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Duenes *et al.*, 2016).

Menurut peneliti memang benar pengobatan yang lama obat akan mengakibatkan kejenuhan dan ketakutan, sehingga penderita akan *drop out* (DO) atau berhenti minum obat sebelum sembuh total. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian yang dinyatakan oleh Mukhsin *et al.*, (2016) menyatakan bahwa penderita juga kurang mengetahui efek samping obat maka akan mengakibatkan penderita merasa takut untuk melanjutkan konsumsi obat TB paru secara berkala, sehingga berdampak pada kejadian *drop out* pengobatan TB paru.

5.1.5 Pendidikan

Berdasarkan kajian *literature review* peneliti menemukan bahwa orang dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya bertindak lebih spesifik pada suatu penyakit. Meningkatnya taraf pendidikan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterima sehingga pasien akan patuh pada pengobatan penyakitnya (Anskar *et al.*, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, semakin baik penerimaan informasi tentang metode pengobatan untuk dipatuhi pasien dalam proses pengobatan, seperti dalam hal perumahan harus memenuhi syarat hygiene dan pengetahuan tentang tuberkulosis, agar dapat terdidik secara utuh, seseorang akan mengupayakan perilaku hidup bersih dan sehat. (Pasek, 2018).

Menurut peneliti penderita yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mengerti mengenai penyakit yang diderita dan aka nada keinginan besar untuk cepat sembuh sehingga penderita patuh dalam minum obat. Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Nursalam, (2016) yang mengatakan bahwa pendidikan itu sendiri diperlukan untuk memperoleh informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, bahwa pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk patuh terhadap pengobatan.

5.1.6 Dukungan keluarga

Berdasarkan kajian *literature review* peneliti menemukan bahwa Keluarga berperan mendukung agar tidak merasa bosan karena proses pemulihan pasca TB sangat sulit. Dukungan keluarga yang diberikan, seperti pujian positif, bantuan instrumental, atau menemani anggota keluarga yang sakit untuk berobat (Xu Chen *et al.*, 2020).

Dukungan penilaian menekankan keluarga sebagai umpan balik, bimbingan, dan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Pasien tuberkulosis tidak boleh bosan karena hal ini dapat membuat bakteri resisten terhadap pengobatan konvensional dan kombinasi (Widiyanto, 2017).

Menurut peneliti setuju dengan kedua pendapat dari fakta maupun teori, keluarga bukan hanya pengawasan minum obat atau memberi dukungan saja melainkan keluarga juga harus memahami mengenai penyakit yang diderita anggota keluarganya. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian yang dinyatakan oleh Muna & Soleha, (2014) menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yang tinggi mengarah pada kepatuhan pengobatan yang lebih baik.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review* dari 10 artikel penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa faktor utama yang paling besar mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru adalah faktor stigma masyarakat, dorongan petugas kesehatan dan pengetahuan.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini bisa dijadikan informasi bagi para peneliti selanjutnya dan dapat digunakan sebagai referensi dalam penulisan penelitian selanjutnya. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dengan cakupan wilayah yang lebih luas.

2. Bagi perawat

Disarankan bagi perawat untuk membantu para penderita TB paru meningkatkan kepatuhan dalam minum obat melalui informasi, memberikan motivasi dan menjelaskan keterampilan berperilaku.

3. Bagi penderita TB paru

Penderita TB MDR harus tetap patuh dalam ⁷melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas hingga mencapai kesembuhan.

Literatur Review "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru"

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umpo.ac.id Internet Source	3%
2	jurnal.abulyatama.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to fpptijateng Student Paper	2%
4	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	2%
5	repository.uhn.ac.id Internet Source	1%
6	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
8	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%

10	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
11	idoc.pub Internet Source	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
13	www.researchgate.net Internet Source	1 %
14	123dok.com Internet Source	1 %
15	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off