

BAB 3

HASIL DAN ANALISIS

3.1 Karakteristik Studi

Penelitian studi *literature* ini menggunakan jurnal internasional sebanyak 12 jurnal yang telah melewati masa *screening* sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditentukan berdasarkan analisis kualitas *The JBI Critical Appraisal Tools*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *literature review* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Karakteristik Artikel atau Jurnal

Kategori	Jumlah (N)	Presentase (%)
Database		
<i>Scopus</i>	2	16%
<i>Science Direct</i>	2	16%
<i>Proquest</i>	6	49%
<i>Springer Link</i>	1	8%
<i>PubMed</i>	1	8%
Total	12	100%
Tahun Penerbitan		
2015	2	16%
2016	1	8%
2017	2	16%
2018	3	25%
2019	2	16%
2020	2	16%
Total	12	100%
Desain Penelitian		
<i>Cross Sectional</i>	6	49%
<i>Qualitative Research</i>	1	8%
<i>Cohort Study</i>	3	25%
<i>Case Controll Study</i>	2	16%
Total	12	100%

Dari 12 studi yang memenuhi kriteria untuk *literature review*, didapatkan berbagai desain penelitian dan *cross sectional* merupakan desain penelitian terbanyak yakni 6 artikel. Berdasarkan hasil tersebut, dilakukan *critical appraisal* menggunakan *The JBI Critical Appraisal Tools*. Studi *cross sectional* diberi skor kualitas total enam hingga delapan dari delapan poin pada *checklist*. Studi *qualitative* diberi skor kualitas total sepuluh dari sepuluh poin pada *checklist*. Studi *cohort* diberi skor kualitas total sembilan hingga sepuluh dari sebelas poin pada *checklist*. Pada studi *case controll* diberi skor kualitas total delapan hingga sembilan dari sepuluh poin pada *checklist* (Tabel 3.2)

Tabel 3.2 Hasil Penilaian Studi

No	Author, Years	Kriteria											Hasil	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	(Tang <i>et al.</i> 2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					8/8 (100%)
2	(Fang, Shen, <i>et al.</i> 2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					8/8 (100%)
3	(Zhang <i>et al.</i> 2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			10/10 (100%)
4	(Nguyen 2016)	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓		10/11 (98%)
5	(Diallo <i>et al.</i> 2018)	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓			9/10 (90%)
6	(Woimo <i>et al.</i> 2017)	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓					8/6 (75%)
7	(Du <i>et al.</i> 2020)	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓					7/8 (87%)
8	(Fang, Dan, <i>et al.</i> 2019)	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓					7/8 (87%)
9	(Teshfahuneyn <i>et al.</i> 2015)	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓					7/8 (87%)
10	(Ejeta <i>et al.</i> 2018)	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓		9/11 (81%)
11	(Yumjirmaa Mandakh 2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓		9/11 (81%)
12	(Ruru <i>et al.</i> 2018)	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓			8/10 (80%)

Hasil penilaian studi dua belas artikel tersebut mencapai skor lebih tinggi 50% sehingga memenuhi kriteria *Critical Appraisal* yang selanjutnya akan dilakukan analisis data. Dua belas artikel yang sesuai dengan kriteria *literature review* adalah sebagai berikut.

Tabel 3.3 tabel hasil pencarian *literature*

No	Penulis dan tahun	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil faktor analisis	Ringkasan hasil
1	(Tang <i>et al.</i> 2015)	D: <i>Cross sectional</i> S: 794 partisipan V: Ketidapatuhan terhadap pengobatan anti-tuberkulosis I: <i>Support rating scale</i> , pertanyaan terbuka dan instrumen berdasarkan literatur sebelumnya A: <i>Rank sum test, ordinal logistic regression.</i>	Menilai ketidapatuhan terhadap pengobatan anti-TB dan memeriksa faktor risiko ketidapatuhan	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB dan waktu tempuh yang lebih lama ke Puskesmas terdekat adalah prediktor signifikan untuk ketidapatuhan.
2	(Fang, Shen, <i>et al.</i> 2019)	D: <i>Cross sectional</i> S: 339 partisipan V: ketidapatuhan pengobatan TB I: kuesioner terstruktur A: <i>chi-square</i> atau <i>fisher's exact test</i>	Menilai tingkat ketidapatuhan di antara pasien tuberkulosis (TB) paru dan mengeksplorasi faktor-faktor yang berpengaruh	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien status pernikahan, ketidakadekuatan mencari perawatan medis, kebijakan pengobatan TB gratis nasional, diskriminasi dan tingkat

No	Penulis dan tahun	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil faktor analisis	Ringkasan hasil
				pengawasan obat mempengaruhi ketidak patuhan minum obat
3	(Zhang <i>et al.</i> 2020)	D: <i>Qualitative research</i> S: 17 partisipan V: ketidak patuhan pengobatan TB paru I: <i>Colaizzi's seven-step method, In-depth semistructured interviews</i> A: NVivo 12 (QSR <i>International, Melbourne, Australia</i>)	Mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan terhadap TB Paru (PTB) pengobatan di Tibet, Cina, dari sudut pandang pasien	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi adalah faktor pasien, kemampuan manajemen diri yang buruk, faktor terkait pengobatan, kurangnya perawatan yang diawasi langsung (DOT), Faktor sosial budaya pengobatan tradisional.
4	(Nguyen 2016)	D: Kohort prospektif S: 148 partisipan V: kepatuhan terhadap pengobatan TB laten I: Kuesioner Sosial-demografis, <i>Champion Health Belief Model Scale, Skala Kepatuhan Obat Morisky-8, Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale-12. Social Desirability Scale,</i> A: <i>Chi square, Korelasi pearson, regresi logistik biner</i>	Mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan penerimaan dan penyelesaian pengobatan tuberkulosis dan mengeksplorasi proses pengambilan keputusan kepatuhan pengobatan LTBI di antara imigran Vietnam.	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan pada perawatan kesehatan kesadaran TB dan keyakinan pribadi, hambatan penjadwalan, mengelola efek samping dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap

No	Penulis dan tahun	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil faktor analisis	Ringkasan hasil
				penyelesaian pengobatan.
5	(Diallo <i>et al.</i> 2018)	D: <i>Case Controll study</i> S: 381 partisipan V: kegagalan pengobatan TB I: kuesioner A: <i>Mac-Nemar X^2, the cochran mantel-haenzel X^2, t-test</i>	Menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis di wilayah kesehatan timur tengah di Burkina Faso	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan dan dukungan masyarakat lokal dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TB
6	(Woimo <i>et al.</i> 2017)	D: <i>cross sectional</i> S: 261 partisipan V: Prevalensi dan faktor ketidakpatuhan pengobatan anti tuberkulosis di antara pasien tuberkulosis paru I: kuesioner sosio-demografis dan ekonomi, <i>knowledge related questions</i> . A: <i>bivariate and multiple logistic regression</i>	Menilai prevalensi dan faktor terkait untuk ketidakpatuhan pengobatan anti-TB	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa jarak, kurangnya kesadaran tentang pentingnya penyelesaian pengobatan dan biaya transportasi menjadi faktor utama hambatan untuk kepatuhan.
7	(Du <i>et al.</i> 2020)	D: <i>cross sectional</i> S: 564 partisipan V: penentu kepatuhan berobat pasien TB paru fase lanjutan I: <i>the eight-item Chinese version of the Morisky Medication</i> A: chi-square test dan Ordinal multivariate	Mengeksplorasi tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru berdasarkan model medis bio-psiko-sosial. dan karakteristik perilaku.	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur, pekerjaan, pengetahuan dan tidak mengonsumsi alkohol memiliki kepatuhan lebih tinggi
8	(Fang, Dan, <i>et al.</i> 2019)	D: <i>cross sectional study</i> S: 238 partisipan	Mengetahui faktor-faktor yang	Hasil penelitian tersebut menunjukkan

No	Penulis dan tahun	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil faktor analisis	Ringkasan hasil
		<p>V: perawatan, penyakit, fasilitas perawatan kesehatan dan pasien</p> <p>I: kuesioner buatan peneliti sendiri</p> <p>A: X^2 test, multiple logistic regression</p>	Mempengaruhi penyelesaian pengobatan TB paru	Bahwa pendidikan, latar belakang, jenis pasien, penyebab gangguan, dan metode pelacakan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi penyelesaian pengobatan
9	(Tsfahuneyn et al. 2015)	<p>D: cross-sectional</p> <p>S: 200 partisipan</p> <p>V: kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB dan hasil pengobatan TB</p> <p>I: structured questionnaire to evaluate level of adherence to anti-TB</p> <p>A: logistic regression dan odds ratio</p>	Menilai tingkat kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB dan untuk menilai pengobatan.	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa alasan utama pasien yang tidak patuh adalah lupa minum obat, jauh rumah dari faskes, efek samping obat, tidak dapat ke fasilitas kesehatan pada tanggal periksa dan dirawat di rumah sakit.
10	(Ejeta et al. 2018)	<p>D: Kohort</p> <p>S: 4144 partisipan</p> <p>V: Ketidak berhasil hasil pengobatan pada pasien tuberkulosis</p> <p>I: pre-developed data extraction</p> <p>A: Crude odds ratio, adjust odds ratio</p>	Menilai profil, hasil pengobatan dan faktor-faktor terkait ketidak berhasilan pasien TB yang dirawat di program pengendalian TB	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa menilai profil, hasil pengobatan dan faktor-faktor terkait ketidak berhasilan pasien TB yang dirawat di program pengendalian TB

No	Penulis dan tahun	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil faktor analisis	Ringkasan hasil
11	(Yunjirmaa Mandakh 2017)	<p>D: Kohort partisipan kegagalan pengobatan tuberkulosis</p> <p>S: 146</p> <p>V: kegagalan pengobatan tuberkulosis</p> <p>I: <i>PRECEDE semi-structured questionnaire and in-depth interview guide</i></p> <p>A: <i>data cleaning, descriptive statistics, survival analysis</i></p>	Mengidentifikasi faktor-faktor terkait dengan mangkir berobat dari pengobatan TB	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan / atau anggota komunitas rendah, niat untuk tinggal atau tidak bermigrasi tinggi, pengetahuan yang kurang, finansial lemah dan stigma masyarakat adalah faktor yang memperkuat kondisi mangkir berobat pasien
12	(Ruru <i>et al.</i> 2018)	<p>D: <i>Case controll study</i></p> <p>S: 548 partisipan</p> <p>V: ketidapatuhan selama pengobatan tuberkulosis</p> <p>I: <i>pre-structured questionnaire, TWEAK questionnaire, Karnofsky's score</i></p> <p>A: <i>Chi-square or Fisher's exact test, Mann-Whitney test</i></p>	Mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan ketidapatuhan selama pengobatan TB	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa riwayat pengobatan TB dalam keluarga, pengetahuan yang kurang, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan (yaitu jarak / biaya), dan riwayat pindah tempat tinggal dalam satu tahun terakhir merupakan faktor risiko independen

Berdasarkan tabel hasil pencarian literatur diatas, maka hasil studi dapat memiliki dua tema besar yaitu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru (4 studi) dan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien TB paru (8 studi). Dua tema besar ini akan diidentifikasi untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru.

3.2 Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah pasien yang berobat di pusat pelayanan kesehatan dengan masalah penyakit TB Paru yang berasal dari berbagai negara seperti, China, Vietnam, Burkina Faso, Ethiopia, Pakistan, Myanmar dan Indonesia. Karakteristik jenis kelamin pada responden hampir sama antara laki-laki dan perempuan dan sebagian besar responden pada studi rata-rata berusia >15 tahun. Berdasarkan informasi tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, lebih dari 50% responden mengalami masalah tersebut yang didapatkan dari berbagai faktor, sehingga perlu adanya rangkuman untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

3.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat setelah enam studi yang ditemukan. Pada penelitian di Shenzhen, Cina menunjukkan bahwa diantara pasien TB, kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB dan waktu perjalanan yang lebih lama ke Puskesmas terdekat adalah faktor paling signifikan yang memprediksi ketidakpatuhan. Dalam penelitian ini setelah pengetahuan tentang pengobatan TB dikontrol, angka ketidakpatuhan

terhadap pengobatan TB berkurang secara bertahap (Tang et al. 2015). Penelitian mengenai kepatuhan berobat di Dalian, China mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor risiko kepatuhan minum obat. Persentase sejumlah 61,35% pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis (Du et al. 2020).

Penelitian yang dilakukan di Tibet China, tujuh dari sepuluh responden mengatakan tidak mengetahui durasi pengobatan dan enam dari sepuluh responden mengatakan tidak tahu akan dampak yang terjadi apabila meminum obat secara tidak konsisten, oleh karena itu mereka berhenti meminum obat kapan pun mereka mau, sedangkan beberapa responden percaya bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan (Zhang et al. 2020). Penelitian Fang *et al* (2019) pengetahuan pasien TB tentang gejala TB, cara pencegahan, pengetahuan tentang BCG dan tidak khawatir tentang ketinggalan pekerjaan dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB paru (Fang, Shen, *et al.* 2019). Penelitian Woimo *et al* (2017) menambahkan bahwa pengetahuan mengenai kesadaran kesehatan, penyakit dan mencari pengobatan individu adalah hal yang harus diperhatikan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita TB paru (Woimo et al. 2017).

Selain itu pada penelitian di Anhui, China oleh Fang *et al* (2019) mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan pasien TB paru disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, karena Semakin rendah tingkat pendidikannya, semakin rendah juga tingkat penyelesaian pengobatannya (Fang, Dan, *et al.* 2019). Di Jayapura, Indonesia penyebab ketidak patuhan pasien TB paru meminum obat adalah pengetahuan yang rendah tentang penyebab TB, penularan TB, dan pengaruh pengobatan TB yang tidak selesai, menurut peneliti promosi kesehatan

yang intensif kepada masyarakat dan pendidikan rutin pasien oleh staf perawatan kesehatan dapat mengatasi masalah ini (Ruru *et al.* 2018).

3.2.2 Efek Samping Obat

Sejumlah dua artikel menjelaskan bahwa penderita TB sering merasakan ketidaknyamanan meminum obat anti-TB dan obat-obatan tambahan lainnya itu karena efek samping yang dirasa sangat memberatkan bagi penderita TB, maka dalam pemberian obat agar kepatuhan meningkat perlu diberikan obat tambahan yang dapat menekan efek samping dari obat anti TB (Du *et al.* 2020). Penelitian lain juga menyatakan hal yang sama, yaitu ketidakpatuhan dalam berobat pasien TB paru secara signifikan disebabkan oleh efek samping obat dirasa memberatkan bagi penderita TB paru, juga dapat memberi efek seakan-akan merasa trauma setelah meminum obat dan merasa kurang nyaman karena terkadang mengganggu aktivitas penderita TB paru (Tsfahuneygn *et al.* 2015). Sejalan dengan penelitian Zhang *et al* (2020) efek samping merupakan alasan utama pasien TB untuk berhenti minum obat, efek samping itu diantaranya adalah mual, muntah, ruam dan gatal yang sangat membuat mereka tidak nyaman dan mengganggu aktivitas keseharian (Zhang *et al.* 2020).

3.2.3 Jarak Pelayanan Kesehatan

Sejumlah 5 artikel menyebutkan bahwa jarak pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru, salah satunya penelitian di kota Shenzhen, China sejumlah 338 responden dari total 794 responden memiliki alasan yang sama untuk ketidakpatuhan minum obat yaitu jauhnya jarak rumah dengan pusat pelayanan kesehatan, waktu tempuh hingga 15 menit dibutuhkan untuk sampai di pusat pelayanan kesehatan membuat faktor ini lebih mungkin

menjadi penyebab ketidakpatuhan dari pada jarak rumah pasien TB yang lebih dekat (Tang *et al.* 2015). Penelitian oleh Woimo *et al* (2017) menyatakan bahwa jarak pusat DOTS dari rumah individu dan biaya transportasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB. Dengan hasil *adjust odd ratio* 4,7, 95% dan nilai *confident interval* 1.9-16.8 menunjukkan secara statistik hubungan yang signifikan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan anti tuberkulosis. Desentralisasi pengambilan obat dan penyampaian informasi kesehatan pada setiap kunjungan adalah solusi yang disarankan (Woimo *et al.* 2017).

Waktu tempuh yang dirasa jauh ke pelayanan kesehatan juga menjadi alasan ketidak patuhan pasien TB paru di Distrik Alamata, Ethiopia dengan jumlah kasus ($n = 6$; 26,1%) merupakan hal yang harus diperhatikan agar kepatuhan minum obat pasien TB paru dapat meningkat (Teshahuneygn and Medhin 2020). Tempat tinggal di pedesaan juga menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat berikutnya, pasien dari daerah pedesaan memiliki hasil pengobatan yang secara signifikan tidak berhasil dibandingkan dengan pasien dari daerah perkotaan (Ejeta *et al.* 2018). Tidak jauh berbeda di Jayapura, Indonesia, faktor risiko ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB juga dipengaruhi oleh jarak yang jauh dari rumah menuju pusat kesehatan, faktor ini dapat diatasi dengan memberikan dukungan sosio-ekonomi kepada pasien misalnya dukungan pasien dengan memberi tunjangan transportasi untuk pasien dengan pendapatan rumah tangga rendah atau mereka yang harus melakukan perjalanan jauh ke pusat kesehatan (Ruru *et al.* 2018).

3.2.4 Pengawasan dan Kunjungan oleh Tenaga Kesehatan

Sejumlah tiga artikel menyebutkan bahwa pengawasan oleh tenaga kesehatan selama proses perawatan merupakan hal yang penting. Fang *et al* (2019) menyebutkan bahwa, perlakuan ini memiliki efek positif karena dengan kunjungan yang dilakukan oleh tenaga medis membuat kepatuhan berobat pasien TB paru meningkat, selain itu dalam proses kunjungan tenaga medis mengajarkan mengenai pengetahuan tentang penyakit TB dan membuat mereka sadar akan pentingnya kepatuhan pengobatan (Fang, Shen, et al. 2019). Pengawasan minum obat juga memiliki efek baik menurut penelitian Zhang *et al* (2020) bahwasanya pasien TB yang tidak diawasi pengobatannya oleh petugas kesehatan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, selain itu pelayanan pada pasien TB memiliki andil dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengurangi efek samping obat dan strategi rujukan yang komperhensif dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam meminum obat (Zhang et al. 2020). Menurut penelitian Diallo *et al* (2018) pengawasan minum obat yang paling penting adalah di dua bulan pertama karena pada fase ini pemeriksaan smear sering kali negatif yang akan mengakibatkan pasien TB paru mengira dirinya telah sembuh (Diallo *et al*. 2018).

3.2.5 Keterlibatan PMO

Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat bagi pasien TB paru, ini diartikan bahwa pasien yang dikelola sendiri oleh keluarga yang dalam hal ini bertindak sebagai PMO dapat meningkatkan penerimaan dan proaktif dalam melakukan kegiatan pengobatan bagi dirinya sendiri, sebaliknya penderita yang tidak memiliki PMO lebih kurang memperhatikan dalam ketepatan dan kepatuhan berobat anti-TB (Du *et al*. 2020).

3.2.6 Pengaruh Obat Tradisional Tibet

Pengaruh obat tradisional Tibet memiliki berbagai efek pada pasien TB paru mereka percaya bahwa pengobatan tradisional Tibet memiliki banyak keuntungan, seperti tidak memiliki efek samping, rasa yang lebih enak daripada obat anti-TB, tidak ada batasan waktu yang ketat untuk minum obat, dan tidak ada resistensi. Itu sebabnya banyak pasien TB paru yang memilih berhenti minum obat dan beralih ke pengobatan tradisional Tibet (Zhang et al. 2020).

3.2.7 Dukungan Keluarga

Anggota keluarga yang memiliki pengetahuan tentang pengobatan TB paru dan tidak sibuk dengan pekerjaannya dapat meningkatkan signifikansi anggota keluarganya yang mengidap TB paru untuk patuh dalam meminum obat, selain itu dukungan anggota keluarga memainkan peran penting dalam ketaatan pengobatan karena dapat memberikan pengertian agar anggota keluarga yang mengidap TB paru tetap melanjutkan pengobatannya (Zhang et al. 2020). Sejalan dengan penelitian Nguyen (2016) bahwa dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Dengan dukungan kesehatan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien TB Paru dapat meningkatkan motivasi untuk patuh dalam melakukan pengobatan rutin TB paru (Nguyen 2016).

3.2.8 Penentuan Nasib Sendiri

Penentuan nasib sendiri didefinisikan sebagai kebebasan untuk membuat pilihan sendiri tanpa pengaruh eksternal. Pasien TB dengan penentuan nasib sendiri menyelesaikan pengobatan bukan karena saran atau pengaruh orang lain. Pasien TB seperti ini memiliki motivasi diri dan akan bertahan melalui masa-masa sulit tidak seperti pasien tanpa penentuan nasib sendiri yang lebih cenderung menyerah pada

tanda pertama masalah. Pasien TB paru yang kurang menentukan nasib sendiri mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri ketika situasinya tidak menguntungkan (Nguyen 2016).

3.2.9 Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan anti-TB tetap menjadi tantangan serius dalam menurunkan angka ketidakpatuhan berobat, dalam penelitiannya Woimo *et al* (2017) mengungkapkan bahwa pasien TB paru mengkhawatirkan biaya pengobatan, akomodasi dan transportasi. Obat-obatan yang dibutuhkan seperti yang berkaitan dengan gejala pernapasan, perlindungan hati, atau efek samping. Lalu disebutkan bahwa desentralisasi pengambilan obat dapat mengurangi beban dan dirasa lebih efisien bagi penderita TB paru. Program pembiayaan perawatan kesehatan juga harus mempertimbangkan pasien TB untuk membebaskan biaya yang terkait dengan reaksi merugikan dari obat anti-TB (Woimo *et al.* 2017).

3.2.10 Pendapatan

Penelitian yang dilakukan di Dalian, Cina, ditemukan bahwa penderita yang mengidap TB memerlukan uang yang lebih untuk membeli obat adjuvan dan mengakses layanan kesehatan non gratis, selain itu pada penderita yang tidak memiliki pendapatan tetap menunjukkan kepatuhan minum obat yang tidak memadai karena penyakit TB ini dapat menyebabkan beban keuangan yang berat pada keluarga pasien yang tidak memiliki pendapatan (Du *et al.* 2020). Sejalan dengan penelitian diatas, bahwa penderita TB paru di Myanmar mayoritas responden menyatakan kekhawatiran finansial sebagai faktor utama hambatan yang dirasakan terhadap kepatuhan berobat. Mereka tidak mampu mengunjungi pusat pelayanan

kesehatan karena biaya perjalanan yang mahal dan membeli obat tonik dan obat untuk komorbid (Yumjirmaa Mandakh 2017).

3.2.11 Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor selanjutnya yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Menurut penelitian di Dalian China oleh Du *et al* (2020) faktor pekerjaan sangat mendukung kepatuhan berobat oleh karena itu, pemerintah harus mempertimbangkan status pekerjaan pasien ketika mereka merumuskan kebijakan yang mendukung untuk mempromosikan kepatuhan pengobatan anti-TB. Perilaku dan sikap pasien yang telah muncul gejala membaik dan lupa minum obat karena kesibukan pekerjaan menyebabkan pasien TB paru menghentikan pengobatannya (Fang, Dan, *et al.* 2019).

3.2.12 Perilaku

Perilaku konsumsi alkohol merupakan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam minum obat, itu ditunjukkan dalam penelitian di Dalian, China bahwasanya konsumsi alkohol dapat melumpuhkan saraf yang mengakibatkan ketidaksadaran akan lupa minum obat anti-TB, selain itu dapat menyebabkan kerusakan hati, yang mana dapat mengurangi motivasi pasien untuk mengambil obat karena mengalami nyeri tubuh (Du *et al.* 2020). Penelitian di Alamata Distrik, Ethiopia mengemukakan bahwa Alasan ketidakpatuhan yang dilaporkan adalah lupa minum obat (n = 8; 34,8%) dan tidak pergi ke fasilitas kesehatan tepat pada hari kontrol (n = 3; 13.0%) (Tsfahuneygn *et al.* 2015).