

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Piyungan merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Bantul dengan luas 33.54 km² dan termasuk 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Secara administratif Kecamatan Piyungan Terdiri dari Tiga Desa yang terdiri dari 60 dusun dan 340 RT. Pusat tata pemerintahan terletak diantara Desa Srimartani dengan Desa Srimulyo, sedangkan desa yang paling jauh dari pusat kecamatan adalah Desa Sitimulyo dengan jarak sekitar 10 Km dari Ibukota Kecamatan, wilayahnya merupakan perbukitan yang berbatasan dengan Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Pleret. Kecamatan Piyungan berbatasan dengan Kecamatan Patuk Kabupaten Gunung Kidul disebelah timur, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Banguntapan, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Prambanan dan Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Dlingo dan Kecamatan Pleret.

Terdapat satu Puskesmas di Kecamatan Piyungan yang melayani masyarakat dibidang kesehatan yaitu Puskesmas Piyungan. Salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan Puskesmas Piyungan adalah melaksanakan program pengobatan TB. Puskesmas Piyungan melakukan 3 upaya dalam rangka mencegah penularan TB yaitu Pencegahan, Pengobatan, dan Penemuan Penderita. Pencegahan dilakukan dengan pemeriksaan kontak individu yang dekat dengan penderita, Vaksinasi BCG tentang penyakit TB. Pengobatan yang dilakukan yaitu pengobatan kategori I dan kategori II dengan lama pengobatan 2-6 bulan, penderita TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Piyungan diwajibkan untuk patuh dalam minum obat. Pengambilan obat dilakukan di Puskesmas oleh penderita TB atau PMOnya yang kemudian dicatat di register TB pengambilan obat untuk mengetahui apakah penderita mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter

di Puskesmas Piyungan atau tidak. Penemuan penderita dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratoris (pemeriksaan sputum) kepada terduga atau suspek TB.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta (n=26)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
Remaja akhir (18-25 tahun)	6	23,1
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	34,6
Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	15,4
Lansia awal (46-55 tahun)	1	3,8
Lansia akhir (56-65 tahun)	1	3,8
Manula (>66 tahun)	5	19,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	53,8
Perempuan	12	46,2
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	11,5
SD	5	19,2
SLTP	5	19,2
SLTA	12	46,2
PT	1	3,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	15	57,7
Bekerja	11	42,3
Jumlah	26	100

Sumber : Data primer tahun 2017

Tabel 12 menunjukkan mayoritas pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta berada dalam kelompok usia dewasa awal yaitu sebanyak 9 orang (34,6%) dan berselisih 3 orang dengan kelompok usia remaja akhir, jenis kelamin responden hampir seimbang yaitu laki-laki sebanyak 14 orang (53,8%) dan perempuan hanya selisih 2 orang, pendidikan SLTA dan tidak sekolah berbanding 1:4 yaitu sebanyak 12 orang (46,2%) pada responden dengan pendidikan SLTA, dan responden yang tidak memiliki pekerjaan dan yang sedang melakukan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 orang (57,7%).

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Persepsi pasien tentang tuberkulosis paru

Hasil pengukuran persepsi pasien tentang tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta disajikan pada Tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta

Persepsi pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	16	61,5
Negatif	10	38,5
Jumlah	26	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 13 menunjukkan frekuensi persepsi pasien tentang tuberkulosis yang memiliki persepsi positif dan negatif adalah 2:3 dengan mayoritas pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta memiliki persepsi positif tentang tuberkulosis paru yaitu sebanyak 16 orang (61,5%).

2) Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru

Hasil pengukuran kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta disajikan pada Tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

Kepatuhan pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	17	65,4
Tidak patuh	9	34,6
Jumlah	26	100

Sumber : Data primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 14 diketahui perbandingan kepatuhan pengobatan pasien dan ketidakpatuhan pengobatan pasien adalah 2:4 dengan selisish 8 angka yaitu mayoritas pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta patuh terhadap pengobatan tuberkulosis paru sebanyak 17 orang (65,4%).

b. Analisa Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji korelasi *Spearman Rank* hubungan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta disajikan pada Tabel 15.

Tabel 15. Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Spearman Rank* Hubungan Persepsi Pasien tentang Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta

Persepsi pasien	Kepatuhan pengobatan						rho	p-value
	Patuh		Tidak patuh		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Positif	14	53,8	3	11,5	17	65,4	0,588	0,002
Negatif	2	7,7	7	26,9	9	34,6		
Jumlah	16	61,5	10	38,5	26	100		

Sumber : Data primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 15 diketahui pasien yang memiliki persepsi positif tentang tuberkulosis paru sebagian besar patuh menjalani pengobatan sebanyak 14 orang (53,8%) dan pasien yang memiliki persepsi negatif tentang tuberkulosis paru sebagian besar tidak patuh menjalani pengobatan sebanyak 7 orang (26,9%) dengan perbandingan 2:1. Selisih 1 angka untuk pasien yang memiliki persepsi negatif namun patuh menjalani pengobatan dan pasien yang memiliki persepsi positif namun tidak patuh menjalani pengobatan.

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh p -value sebesar $0,002 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,588 menunjukkan keeratan hubungan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru adalah kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan semakin positif persepsi pasien

maka pasien akan semakin patuh menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

B. Pembahasan

1. Persepsi pasien tentang tuberkulosis paru

Persepsi pasien tuberkulosis paru terhadap pengobatan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta mayoritas adalah positif (61,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pasek (2013) yang menyimpulkan bahwa persepsi penderita TB di Kecamatan Buleleng sebagian besar adalah positif.

Menurut Young (1956) dalam Gunadarma (2011) persepsi merupakan aktivitas mengindra, mengintegrasikan, dan memberikan penilaian pada obyek-obyek fisik maupun obyek sosial, dan penginderaan tersebut tergantung pada stimulus dan stimulus social yang ada di lingkungannya. Sensasi-sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya baik hal itu berupa harapan-harapan, sikap, ingatan, dan lain-lain.

Persepsi masyarakat khususnya penderita tuberkulosis paru merupakan salah satu faktor penting dalam pengobatan TB. Ketidakberhasilan pengobatan selama ini karena penderita merasa malu saat menderita TB sehingga mereka malas ke Puskesmas dan ada anggapan bahwa TB tidak dapat disembuhkan. Persepsi penderita tentang TB yang tidak dapat disembuhkan ini dapat menurunkan kepatuhan dalam pengobatan, padahal kepatuhan pengobatan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB (Fatmawati 2002 dalam Mellissa, 2013).

Persepsi sangat dipengaruhi oleh konsep yang dibuat pasien terhadap penyakitnya yaitu berupa pemahaman. Proses memahami diartikan dapat mengintegrasikan obyek secara benar (Notoatmojo, 2003). Menurut Ktler (2004), persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa dipengaruhi tiga faktor, antara lain : orang yang membentuk persepsi itu sendiri (kebutuhan, kelelahan, sikap, harapan, dll), stimulus yang berupa

objek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses, dll), stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, maupun suasana).

2. Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru

Sebagian besar pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta patuh menjalani pengobatan (65,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Mellissa (2010) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar TB paru di RSUD Moewardi Surakarta patuh menjalani pengobatan TB.

Banyaknya pasien yang patuh terhadap pengobatan tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh faktor umur yang sebagian besar berada pada kelompok dewasa awal (34,6%). Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan patuh dalam pemberian diet (Niven, 2008).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat pendidikan pasien tuberkulosis paru yang sebagian besar adalah SMA (46,2%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Menurut Feurstein *et al* (1986) dalam Niven (2008) pendidikan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang positif.

Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru juga dapat dipengaruhi oleh faktor status pekerjaan, dimana sebagian besar pasien tuberkulosis paru tidak memiliki pekerjaan (57,7%). Seseorang yang sudah tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan dibandingkan dengan mereka yang masih bekerja. Kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Niven, 2008)

Lamanya proses pengobatan kadang membuat penderita jenuh sehingga berisiko mengalami putus obat yang bisa menjadikan pengobatan tidak tuntas hingga akhirnya penderita sulit disembuhkan. Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan

dapat timbul kekebalan kuman TB terhadap obat anti TB (OAT) secara meluas atau disebut *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Depkes RI, 2002).

Hasil pengisian kuesioner kepatuhan minum obat didapatkan bahwa dari 10 item pertanyaan yang ada terdapat beberapa pertanyaan yang dijawab dengan salah oleh responden. Lima dari 26 responden menjawab dengan salah pada point soal nomor 10 yaitu “saya pernah lupa atau berhenti minum obat”. Mayoritas penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas piyungan bantul menyatakan bahwa pernah lupa atau pernah berhenti minum obat. Diikuti oleh point soal 8 dengan selisih 1 responden. Sebanyak 4 responden menyatakan bahwa mereka berhenti minum obat saat mereka sudah tidak batuk lagi. Masing-masing sebanyak 3 responden menjawab dengan salah pada poin pertanyaan nomor 6 dan 7 yang menyatakan bahwa responden selalu kontrol atau berkonsultasi ke puskesmas dan periksa dahak ulang ke puskesmas sesuai jadwal dari dokter.

3. Hubungan persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta. Hal ini diperkuat dengan hasil tabulasi silang yang menunjukkan pasien yang memiliki persepsi positif tentang tuberkulosis paru sebagian besar patuh menjalani pengobatan sebanyak 14 orang (53,8%). Pasien yang memiliki persepsi negatif tentang tuberkulosis paru sebagian besar tidak patuh menjalani pengobatan sebanyak 7 orang (26,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Pasek (2013) yang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan persepsi penderita mengenai TB dengan kepatuhan pengobatan TB.

Menurut Ibrahim (2011) persepsi tentang penyakit adalah ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit maka orang tersebut akan menanggapi dan memahami penyakit yang dideritanya sesuai dengan pemikirannya sendiri. Pasien yang memiliki persepsi positif tentang penyakit

yang dideritanya maka akan dapat memahami cara untuk mengontrol penyakitnya dengan tepat, akan tetapi sebaliknya apabila pasien memiliki persepsi negatif terhadap penyakit yang dideritanya maka akan membuat penderita tidak patuh dalam mengontrol penyakitnya (Arifin, 2016). Hal ini didukung oleh pendapat Mukhsin (2011) yang menyatakan bahwa pasien akan menjadi tidak patuh dalam pengobatan apabila pemahaman dan harapan mereka mengenai pengobatan TB tidak sesuai dengan apa yang mereka dapatkan. Hal penting yang mempengaruhi kepatuhan adalah keputusan pasien untuk mau melaksanakan pengobatan dengan benar. Sadar akan risiko penyakitnya dan keyakinan pada keberhasilan terapi yang diberikan akan meningkatkan kepatuhan pasien ke tingkat yang lebih baik (Sarafino, 1990 dalam Mellissa, 2010). Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010) bahwa persepsi yang dimiliki seseorang dapat memengaruhi tindakannya.

Keeratan hubungan antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru adalah kategori sedang. Keeratan hubungan yang sedang antara persepsi pasien tentang tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru disebabkan masih banyak faktor lain yang turut mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Menurut Amryl (2002) beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu faktor obat yang meliputi lama pengobatan, cara pemberian obat, kompleksitas regimen pengobatan, dan efek samping obat. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor penderita yang meliputi motivasi, keterbatasan, dan efikasi yang diterima penderita. Disamping itu kepatuhan juga berhubungan dengan faktor ekonomi, serta hubungan dokter-pasien. Horne (2006) menyebutkan bahwa secara umum terdapat 4 hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yaitu interaksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak, kebijakan dan praktek pengobatan di publik yang dibuat oleh pihak yang berwenang, berbagai intervensi yang dilakukan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi, dan perilaku pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan, diantaranya :

1. Kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru hanya dinilai berdasarkan hasil kuesioner tanpa diikuti dengan observasi langsung.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru seperti kompleksitas regimen pengobatan, efek samping obat, motivasi, keterbatasan, efikasi yang diterima penderita, faktor ekonomi, dan hubungan dokter-pasien.
3. Tidak ada data apakah penderita tuberkulosis paru tersebut masih dinyatakan positif atau tidak untuk mendukung kepatuhan minum obat antituberkulosis.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta