

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS Paru Respira Yogyakarta merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Jl. Panembahan Senopati No.4, Dagaran, Palbapang, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Jenis-jenis pelayanan yang ada di RS Paru Respira Yogyakarta meliputi poli paru, poli umum, poli dalam, poli anak, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi atau obat, radiologi, rawat inap dan fisioterapi. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terkait pengobatan pada pasien TBC dengan tujuan untuk mengukur gambaran karakteristik pasien, tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat dan hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat dengan luaran klinis pasien.

#### 2. Karakteristik Pasien

Pada penelitian ini pasien memiliki karakteristik yang berbeda-beda dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

**Tabel 7. Gambaran Karakteristik Pasien (n=40)**

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	18-45 tahun	18	45
	46-65 tahun	22	55
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	24	60
	Perempuan	16	40
3	<b>Pendidikan</b>		
	SD	13	32,5
	SMP	6	15
	SMA	11	27,5
	Diploma/Sarjana	10	25
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	23	57,5
	Tidak bekerja	17	42,5
5	<b>Penyakit penyerta non infeksi</b>		
	Ada	21	52,5
	Tidak ada	19	47,5

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa data karakteristik pasien TBC dengan usia 18-45 tahun sebanyak 18 pasien (45%), lebih sedikit

dibandingkan dengan usia 46-65 tahun yaitu 22 pasien (55%). Gambaran pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 24 pasien (60%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 16 pasien (40%). Karakteristik pendidikan dibagi menjadi empat kelompok yaitu SD dengan frekuensi sebanyak 13 pasien (32,5%), SMP sebanyak 6 pasien (15%), SMA sebanyak 11 pasien (27,5%) dan diploma atau sarjana sebanyak 10 pasien (25%). Pada status pekerjaan terbagi menjadi dua yaitu bekerja sebanyak 23 pasien (57,5%) dan tidak bekerja sebanyak 17 pasien (42,4%). Prevalensi pasien yang memiliki penyakit penyerta non infeksi yaitu sebanyak 21 pasien (52,5%), di antaranya DM sebanyak 17 pasien (42,5%), hepatoptosis sebanyak 2 pasien (5%), dispepsia sebanyak 1 pasien (2,5%) dan hiperurisemia sebanyak 1 pasien (2,5%) sedangkan pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta non infeksi yaitu sebanyak 19 pasien (47,5%).

**Tabel 8. Penyakit Penyerta Non Infeksi Pasien**

<b>Penyakit Penyerta Non Infeksi</b>	<b>Jumlah (n=40)</b>	<b>Persentase (%)</b>
DM	17	42,5
Hepatoptosis	2	5
Dispepsia	1	2,5
Hiperurisemia	1	2,5

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa penyakit penyerta non infeksi yang paling banyak adalah DM yaitu sebanyak 17 pasien (42,5%), hepatoptosis 2 pasien (5%), dispepsia 1 pasien (2,5%) dan hiperurisemia (2,5%).

### 3. Tingkat Kepatuhan Pasien

**Tabel 9. Distribusi Tingkat Kepatuhan Pasien**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kepatuhan tinggi (skor 8)	22	55
Kepatuhan sedang (skor 6-7)	18	45
Kepatuhan rendah (skor 0-5)	0	0

Tingkat kepatuhan yang didapat dari pasien yang sudah menjawab semua pertanyaan pada kuesioner menunjukkan bahwa pasien TBC dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 22 pasien (55%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 18 pasien (45%), dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 0 pasien (0%).

## 4. Luaran Klinik Pasien

**Tabel 10. Distribusi Luaran Klinik Pasien**

Data Laboratorium		n (%)
Memburuk	Membaik	40 (100)
2 (5%)	38 (95%)	

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa hasil laboratorium pasien TBC dengan hasil data laboratorium memburuk sebanyak 2 pasien (5%) dan hasil laboratorium membaik sebanyak 38 pasien (95%).

## 5. Hubungan Antara Kepatuhan Dengan Minum Obat Dengan Luaran Klinik

**Tabel 11. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Luaran Klinik**

	Luaran Klinik			p
	Memburuk	Membaik	Total (%)	
Kepatuhan tinggi	2 (5,0)	20 (50,0)	22 (55,0)	0,492
Kepatuhan sedang	0 (0)	18 (45,0)	18 (45,0)	
Kepatuhan rendah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>Total</b>	<b>2 (5,0)</b>	<b>38 (95,0)</b>	<b>40 (100)</b>	

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* pada tabel 10 menunjukkan pasien dengan kepatuhan tinggi sebanyak 22 pasien (55%) dengan hasil luaran klinik membaik sebanyak 20 pasien (50%) dan memburuk sebanyak 2 pasien (5%). Tingkat kepatuhan sedang sebanyak 18 pasien (45%) dengan hasil luaran klinik membaik 18 pasien (45%) dan memburuk 0 pasien (0), untuk tingkat kepatuhan rendah sebanyak 0 pasien (0%) dengan hasil luaran klinik masing-masing 0 pasien (0%).

**Tabel 12. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TBC**

No	Item Pertanyaan	Jawaban (n = 40)	
		Ya n (%)	Tidak n (%)
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat antituberkulosis?	2 (5)	38 (95)
2	Selain lupa, apakah anda pernah tidak minum obat antituberkulosis karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir?	1 (2,5)	39 (97,5)
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat antituberkulosis tanpa memberitahu dokter?	3 (7,5)	37 (92,5)
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat ketika berpergian jauh/menginap?	0 (0)	40 (100)
5	Apakah kemarin anda meminum obat antituberkulosis?	0 (0)	40 (100)
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat ketika anda merasa kondisi anda lebih baik?	0 (0)	40 (100)
7	Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?	13 (32,5)	27 (67,5)

No	Item Pertanyaan	Jawaban (n = 40)	
		Ya n (%)	Tidak n (%)
8	Berapa sering anda lupa minum obat setiap hari?		
	a. Tidak pernah	39 (97,5)	
	b. Sese kali	1 (2,5)	
	c. Kadang-kadang	0	
	d. Biasanya	0	
	e. Selalu	0	

Berdasarkan hasil tabel 11, didapatkan hasil dari poin 1-7 untuk jawaban “Ya” paling banyak ditemukan pada poin 7 dengan jumlah 13 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien terganggu harus meminum obat setiap hari sedangkan untuk jawaban “Tidak” yang paling banyak dari poin 1-7 adalah poin 4 dengan jumlah 40 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien tidak pernah lupa membawa obat ketika bepergian jauh/menginap, kemudian didapatkan juga dari poin 5 dengan jumlah 40 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien meminum obat antituberkulosisnya kemarin, dan pada poin 6 dengan jumlah 40 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien tidak pernah berhenti minum obat meskipun kondisinya sudah merasa lebih baik. Pada poin 8 didapatkan hasil yang paling banyak adalah jawaban “Tidak pernah” dengan jumlah 39 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien tidak pernah lupa untuk meminum obat setiap hari, dan yang paling sedikit didapatkan dari jawaban “sese kali” dengan jumlah 1 dari 40 pasien yang menyatakan bahwa pasien sese kali lupa untuk meminum obat setiap hari

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Pasien

Pada penelitian ini terdapat beberapa macam karakteristik pasien yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta non infeksi.

#### a. Usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok usia 46-65 tahun yaitu 22 pasien (55%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia 18-45 tahun yaitu 18 pasien (45%). Hal itu disebabkan karena pada usia 46-65 memasuki masa dewasa akhir

hingga masa manula, pada masa tersebut penyakit degeneratif mulai muncul dan menyebabkan daya tahan tubuh semakin menurun. Kondisi daya tahan tubuh yang semakin menurun akan memudahkan terjadinya infeksi bakteri seperti *Mycobacterium tuberculosis* (Asmawanti et al., 2022). Hal tersebut didukung dari hasil penelitian yang telah dilakukan di BKPM Magelang yang menyatakan bahwa umur pasien TB paru terbanyak pada usia 50-59 tahun sebanyak 9 orang (47,36%) (Erika et al., 2019). Hasil penelitian yang serupa memperlihatkan bahwa pasien dengan usia 46-65 tahun mempunyai risiko lebih besar menderita penyakit tuberkulosis dengan 16 pasien (53,3%) pada kelompok intervensi (booklet tentang pendidikan kesehatan) dan 13 pasien (43,3%) pada kelompok kontrol (Christina & Wahyuni, 2020).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien TB Paru di RS Respira Paru Yogyakarta adalah laki-laki yaitu sebanyak 24 pasien (60%). Banyaknya jumlah kejadian TB paru yang menyerang laki-laki disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar TB paru lebih besar. Selain itu laki-laki juga memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh (Margareth, 2015). Penelitian serupa juga menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita penyakit TB paru dengan 1.034 pasien (61,8%) dibandingkan dengan perempuan (Andayani, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amran et al., (2021) yang menyatakan bahwa kasus TB paru paling banyak diderita oleh laki-laki sebanyak 25 pasien (66%). Berdasarkan data tersebut hal ini membuktikan bahwa laki-laki lebih rentan terpapar penyakit TB paru, karena laki-laki sering beraktivitas di luar rumah dan sebagian besar adalah perokok (Amran et al., 2021).

c. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, pasien yang paling banyak menderita penyakit TB paru adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 13 pasien (32,5%), pendidikan SMP sebanyak 6 pasien (15%), pendidikan SMA sebanyak 11 pasien (27,5%) dan diikuti oleh pendidikan diploma atau sarjana sebanyak 10 pasien (25%). Menurut Kemenkes RI, (2019) tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan penyakit TB paru. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk memperoleh informasi, banyaknya informasi yang didapat semakin banyak pula pengetahuan tentang pengobatan penyakitnya dan akan semakin sering melakukan pengobatan. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memberikan persepsi yang baik kepada pasien, karena pasien memiliki pemahaman yang lebih baik tentang informasi yang diberikan untuk pengobatan (Suadnyani, 2013). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Panjaitan, (2015) di Rumah Sakit Umum Soedarso Pontianak yang menyatakan berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas pasien dengan pendidikan rendah (28,9%) berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit TB paru. Masyarakat yang berpendidikan tinggi, akan lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, dan pengobatan) apabila dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan sekolah dasar atau rendah. Pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan penyakit TB paru (Panjaitan, 2015).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian kelompok pekerjaan yang paling banyak ditemukan yaitu pada kelompok bekerja dengan 23 pasien (57,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh Amalia, (2020) yang menyatakan bahwa hasil penelitian yang didapatkan mayoritas adalah pasien dengan status bekerja yaitu 23 pasien (32%). Hasil penelitian yang serupa juga didapatkan oleh Dewi, (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien yang terkena TB paru adalah pasien yang bekerja yaitu 38 pasien (47%). Jenis pekerjaan

menentukan faktor risiko yang harus dihadapi setiap individu. Semua pekerja yang bekerja di ruangan terbuka ataupun tertutup mudah untuk terkena penyakit TB paru. Ruangan yang tertutup tanpa ventilasi menyebabkan kurangnya paparan sinar matahari, sedangkan di ruangan terbuka pasien sering membuang dahak sembarangan serta sering kali batuk/bersin tanpa menutup mulut (Wulandari et al., 2015). Pekerja yang setiap harinya bertemu dengan orang di lingkungan yang tertutup memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru. Beberapa faktor lainnya yaitu pasien yang tidak patuh menggunakan masker, kurangnya waktu istirahat dan pola gaya hidup yang tidak sehat hingga akhirnya mengganggu kesehatan dan mudah untuk tertular TB paru (Arditia, 2018).

e. Penyakit penyerta non infeksi

Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa salah satu hal yang menyulitkan pada pengobatan TB paru adalah penyakit penyerta. Hasil penelitian pada penyakit penyerta non infeksi yang paling banyak ditemukan adalah DM, yaitu sebanyak 17 pasien (42,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zeni, (2017) yang menyatakan bahwa 18 pasien (32,7%) adalah pasien tuberkulosis dengan penyakit penyerta diabetes melitus. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Arlinda et al., (2017), di mana didapatkan penyakit penyerta non infeksi yang paling banyak ditemukan pada pasien TBC adalah diabetes melitus, yaitu sebanyak 296 pasien (15%).

2. Tingkat Kepatuhan Pasien

Berdasarkan tingkat kepatuhan pasien TB paru di RS Respira Paru adalah pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu 22 pasien (55%), kepatuhan sedang 18 pasien (45%) dan kepatuhan rendah 0 pasien (0%). Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antituberkulosis tersebut diukur menggunakan kuesioner MMAS-8. Menggunakan kuesioner MMAS-8 dikarenakan kuesioner MMAS-8 lebih rinci untuk menilai kepatuhan minum obat (Utami et al., 2020). Kepatuhan minum obat merupakan kunci tercapainya keberhasilan terapi pada pasien TB paru (Bintang Persada et al., 2022). Hal-hal

yang dapat membantu meningkatkan kepatuhan adalah dukungan keluarga, kesadaran pasien terhadap konsekuensi ketidakpatuhan termasuk tercapainya tujuan terapi serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan (D. Wulandari, 2015). Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Papeo et al., (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas kepatuhan pasien tuberkulosis memiliki kepatuhan yang tinggi (69%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Meyrisca & Susanti, (2022) menyatakan bahwa kebanyakan pasien memiliki kepatuhan yang tinggi dalam meminum obat antituberkulosis yaitu 26 pasien (86,7%). Hasil serupa didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Mustaming, (2022) yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 19 pasien (90,5%).

### 3. Luaran Klinis Pasien

Berdasarkan hasil laboratorium pasien TB paru dari 40 pasien di Rumah Sakit Respira Yogyakarta diperoleh luaran klinis membaik sebanyak 38 pasien (95%) dan yang memburuk yaitu 2 pasien (5%). Luaran klinis pasien dikatakan membaik jika hasil laboratorium BTA adalah negatif, sedangkan untuk luaran klinis memburuk jika hasil laboratorium BTA adalah positif. TB paru pada pasien dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis dan keberhasilan pengobatan (Safithri, 2017). Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila dua dari tiga pemeriksaan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) dan BTA hasilnya positif (Ibrahim & Yundri, 2019). Hasil luaran klinis yang baik adalah hasil pemeriksaan yang berubah negatif pada akhir bulan kedua. Tidak adanya perubahan BTA terjadi karena pada pengobatan fase intensif kurang pengawasan dan kepatuhan pasien yang memburuk serta kemungkinan terjadinya resistensi (Septiani, 2020). Penelitian ini serupa dengan penelitian Inayati, (2016) yang menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan sputum BTA sebanyak 90 pasien (90%) memperlihatkan hasil membaik dan 10 pasien (10%) menunjukkan hasil memburuk. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Safithri, (2017) yang menyatakan bahwa hasil pemeriksaan mikroskopis sebagian besar (75%) menunjukkan hasil memburuk.



#### 4. Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Luaran Klinis

Pada penelitian ini didapatkan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 55%, sedang 45%, dan rendah 0%. Luaran klinis yang membaik didapatkan hasil sebesar 95%, dan yang memburuk sebesar 5%. Data yang sudah diperoleh tersebut kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan luaran klinis. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah *Chi-Square* dan didapatkan nilai  $p = 0,492$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dinyatakan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan luaran klinis pasien TB paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakhtiar et al., (2021) di Yogyakarta yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan *outcome* klinis pada pasien TB paru. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lubis & Panjaitan, (2020) di Sumatera Utara juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien TB paru di wilayah Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara dengan hasil  $p = 0,543$ . Namun, penelitian yang dilakukan oleh Meyrisca & Susanti, (2022) dan Mustaming, (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan *outcome* klinis pada pasien TB paru.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Respira Paru Yogyakarta, kepatuhan tinggi dengan luaran klinis membaik berhubungan dengan gejala dari penyakit TB paru yang mengganggu aktivitas pasien dan mempengaruhi keinginan pasien untuk segera sembuh, sedangkan untuk kepatuhan tinggi dengan hasil luaran klinis memburuk berhubungan dengan adanya rasa bosan dalam menjalani pengobatan serta kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat (Muflihatin et al., 2022). Pada penelitian ini didapatkan kepatuhan sedang sebesar 18 pasien (45%), dari hasil penelitian tersebut ditemukan luaran klinis membaik. Hal tersebut dikaitkan dengan adanya dukungan keluarga dan keinginan pasien untuk sembuh, sedangkan pasien dengan kepatuhan sedang dan luaran klinis memburuk. Hal tersebut dikarenakan pasien berhenti mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa

memberitahu dokter dan terganggu harus meminum obat setiap hari (Fitri, 2018).

Pada penelitian ini kepatuhan yang tinggi dengan luaran klinis yang memburuk dipengaruhi oleh adanya penyakit penyerta. Diabetes melitus menjadi penyakit penyerta yang paling sering diderita oleh pasien TBC. DM dapat menjadi faktor pengganggu sistem kekebalan tubuh pada pasien TBC dan menyebabkan bakteri lebih mudah untuk berkembang biak dan dapat mempengaruhi waktu konversi sputum menjadi lebih lama (Nirahua et al., 2021). Pasien TBC dengan penyakit penyerta DM relatif lebih sulit disembuhkan dibandingkan dengan pasien TBC yang tidak mempunyai penyakit penyerta (Anita et al., 2021).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA