

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Bab ini membahas hasil deskripsi setiap variabel dan pengujian hipotesis yang diajukan.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari karakteristik sosio-demografi dan variabel dalam penelitian ini. Angket yang diberikan kepada sampel penelitian, selain berisi pernyataan mengenai variabel penelitian, juga berisi tentang data identitas responden.

a. Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan adalah pasien TB yang sedang berobat di RS Paru Respira Yogyakarta. Karakteristik sosio-demografi yang dianalisis terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penyakit penyerta. Berikut ini tabel dari karakteristik responden.

Tabel 11. Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi (n=50)	Persentase (%)
Usia (tahun)	15 – 45	21	42,0
	46 – 65	29	48,0
Jenis kelamin	Laki-laki	33	66,0
	Perempuan	17	34,0
Pekerjaan	Bekerja	41	82,0
	Tidak bekerja	9	18,0
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0,0
	SD	7	14,0
	SLTP	16	32,0
	SLTA	22	44,0
	D3/S1	5	10,0
Penyakit penyerta	Ada	13	26,0
	Tidak ada	37	74,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh hasil bahwa persentase mayoritas responden adalah berusia antara 46 – 65 tahun yaitu 48% atau 29 orang. Berdasarkan jenis kelamin responden, diperoleh hasil persentase mayoritas responden adalah laki-laki yaitu 66% atau sebanyak 33 orang. Berdasarkan pekerjaan, persentase mayoritas responden memiliki pekerjaan yaitu sebesar 82% atau sebanyak 41 orang.

Berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh hasil persentase mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu 44% atau sebanyak 22 orang. Berdasarkan penyakit penyerta, diperoleh hasil persentase mayoritas responden tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 74% atau 37 orang.

b. Deskripsi Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui pasien tentang kepatuhan minum obat penyakit TB paru. Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner pengetahuan yang meliputi empat indikator yaitu pengetahuan tata cara pengobatan TB, pengetahuan umum mengenai pengobatan TB, pola penyebaran penyakit Tb dan pemahaman mengenai penyakit TB. Berikut ini gambaran variable pengetahuan responden.

Tabel 12. Deskripsi Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	Interval	Frekuensi	Persentase
Baik	> 76 – 100%	48	96,0
Cukup	56 – 75%	2	4,0
Kurang	< 55%	0	0,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan hasil analisa univariat, diperoleh hasil 48 orang atau 96% responden mempunyai pengetahuan yang baik. Artinya mayoritas penderita TB yang berobat di RS Paru Respira memiliki pengetahuan yang baik.

Adapun distribusi jawaban dari variabel pengetahuan adalah sebagai berikut.

Tabel 13. Distribusi Jawaban Variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penting bagi penderita Tuberkulosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat	33	66,0	17	34,0	0	0	0	0
2	Penting bagi penderita Tuberkulosis meminum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter	45	90,0	5	10,0	0	0	0	0
3	Penderita Tuberkulosis Paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu	43	86,0	6	12,0	0	0	1	2,0
4	Penderita Tuberkulosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat	37	74,0	11	22,0	1	2,0	1	2,0
5	Penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam meminum obat ketika berhenti di tengah jalan.	41	82,0	6	12,0	1	2,0	2	4,0
6	Penderita Tuberkulosis Paru perlu untuk menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain, agar tidak menularkan penyakit	29	58,0	18	36,0	3	6,0	0	0
7	Penderita Tuberkulosis Paru penting untuk membuang dahak dalam pot khusus dan diberi cairan lisol	24	48,0	25	50,0	1	2,0	0	0
8	Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan	40	80,0	10	20,0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 13 di atas, responden yang menjawab "Sangat Setuju" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 2 sebanyak 45 orang (90,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 7 sebanyak 24 orang (48,0%). Distribusi jawaban responden yang menjawab "Setuju" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 7 sebanyak 25 orang (50,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 2 sebanyak 5 orang (10,0%). Distribusi jawaban responden yang menjawab "Tidak Setuju" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 6 sebanyak 3 orang

(6,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 4, 5 dan 7 sebanyak 1 orang (2,0%). Distribusi jawaban responden yang menjawab "Sangat Tidak Setuju" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 5 sebanyak 2 orang (4,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 3 dan 4 sebanyak 1 orang (2,0%).

2) Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan pasien berhubungan dengan perilaku taat dalam konsumsi obat rutin dan pengambilan obat rutin. Data kepatuhan minum obat diperoleh dari kuesioner kepatuhan minum obat. Berikut ini gambaran dari variabel kepatuhan minum obat.

Tabel 14. Deskripsi Variabel Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	Interval	Frekuensi	Persentase
Tinggi	25	39	78,0
Sedang	6-24	11	22,0
Rendah	<5	0	0,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan hasil analisa univariat, diperoleh hasil bahwa mayoritas penderita TB yang berobat di RS Paru Respira mempunyai kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 39 orang atau 78% responden. Adapun distribusi jawaban dari variabel kepatuhan minum obat adalah:

Tabel 15. Distribusi Jawaban Variabel Kepatuhan Minum Obat

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang		Jarang		Tidak pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya lupa minum obat	0	0	0	0	7	14,0	20	40,0	23	46,0
2	Saya mengubah dosis minum obat	0	0	0	0	11	22,0	13	26,0	26	52,0
3	Saya berhenti minum obat sementara	0	0	0	0	10	20,0	11	22,0	29	58,0
4	Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis lebih kecil	0	0	0	0	5	10,0	15	30,0	30	60,0

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang		Jarang		Tidak pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	Saya minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya	0	0	0	0	7	14,0	6	12,0	37	74,0

Berdasarkan tabel 15 di atas, responden yang menjawab "Kadang-Kadang" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 2 sebanyak 11 orang (22,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 4 sebanyak 5 orang (10,0%). Distribusi jawaban responden yang menjawab "Jarang" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 1 sebanyak 0 orang (40,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 5 sebanyak 6 orang (12,0%). Distribusi jawaban responden yang menjawab "Tidak Pernah" dengan frekuensi terbanyak yaitu pada pernyataan nomor 5 sebanyak 37 orang (74,0%), sedangkan frekuensi terendah yaitu pada pernyataan nomor 1 sebanyak 23 orang (46,0%).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa normalitas diperoleh hasil bahwa data kedua variabel independen terdistribusi normal, sehingga untuk melakukan analisa bivariat digunakan uji *chi square*. Hasil pengujiannya adalah:

Tabel 16. Pengujian Chi Square

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		Contingency Coefficient	Sig. Fisher's Exact Test
	Tinggi		Sedang		F	%		
	F	%	F	%	F	%		
Baik	39	78,0	9	18	48	96,0	0,359	0,045
Sedang	0	0,0	2	4,0	2	4,0		
Total	39	78,0	11	22,0	50			

Tabel 16 di atas menunjukkan besarnya nilai *contingency coefficient chi square* sebesar 0,359 yang bernilai positif, sehingga dapat dikatakan pengetahuan

memiliki korelasi positif dengan kepatuhan minum obat. Artinya semakin baik pengetahuan maka kepatuhan minum obat juga akan semakin baik. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan maka kepatuhan minum obat juga menurun. Tabel 16 di atas juga menunjukkan nilai sig dari *Fisher's Exact Test* sebesar $0,045 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Alasan penggunaan *Fisher's Exact Test* dikarenakan dalam penelitian ini terdapat *cells* (kotak) yang nilai *expected*-nya kurang dari 5 sebanyak 50%. Hal ini tidak sesuai dengan syarat penggunaan *Chi Square 2x2* yaitu tidak boleh ada *cells* (kotak) dengan nilai *expected* < 5 lebih dari 20%. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact Test* dalam pengambilan keputusan penerimaan hipotesis.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Analisis deskriptif pada Tabel 11, memperlihatkan hasil bahwa sebagian besar pasien TB yang berobat di RS Paru Respira berusia antara 46 – 65 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan Anisah *et al* (2021) dalam penelitiannya bahwa responden yang telah berusia 40 tahun ke atas, mempunyai risiko 1,28 kali terkena TB RO daripada usia kurang dari 40 tahun. Usia yang bertambah dan efek samping dari obat yang berat menyebabkan terjadinya penyimpangan dalam mengkonsumsi obat TB. Bertambahnya usia menurunkan fungsi dari tubuh, baik secara fisik maupun psikologis sehingga kemampuan penderita TB untuk datang dan minum obat secara teratur menjadi terbatas. Penelitian Tulu *et al* (2014) juga mengungkapkan di Ethiopia yang menunjukkan usia di atas 6 tahun memiliki risiko 3,54 kali untuk terkena TB. Usia merupakan durasi hidup pasien, yang penghitungannya dimulai dari tahun

lahir sampai tahun penelitian dilaksanakan. Sesuai kelompok usia, usia individu yang semakin tua maka akan mempertinggi risiko munculnya penyakit TB. Kondisi ini disebabkan daya tahan pada tubuh seseorang akan semakin berkurang seiring bertambahnya usia, sehingga memudahkan penyakit untuk menyerang.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 11 memperlihatkan mayoritas pasien TB yang berobat di RS Paru Respira adalah laki-laki. Hal ini mengindikasikan laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk terpapar TB daripada responden perempuan. Sesuai dengan yang diungkapkan Anisah *et al* (2021) dalam penelitiannya, yang menunjukkan di Indonesia jumlah kasus TB pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, yaitu 1,28 kali dibandingkan perempuan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Bhat Jyothi *et al* (2018) yang dilaksanakan di India, bahwa jenis kelamin laki-laki 4,19 berisiko terhadap kejadian TB. Tingginya resiko TB pada laki-laki dikarenakan sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok sehingga mudah terkena TB. Kebiasaan mengkonsumsi rokok mempercepat untuk terinfeksi TB dibandingkan yang tidak merokok. Hal ini dikarenakan di dalam rokok terdapat zat-zat yang berbahaya yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh. Selain itu, asap rokok dapat melumpuhkan silia yang bertugas untuk menggerakkan benda asing (kuman, bakteri dan virus) keluar dari saluran pernapasan sehingga perokok lebih rentan terkena tuberkulosis (Ekawati *et al.*, 2022)

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 11 diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien TB yang berobat di RS Paru Respira memiliki pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjannah *et al* (2022) yang menunjukkan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan

timbulnya TB paru karena mempunyai kemungkinan keterpaparan terhadap penyakit tertentu.

Pekerja lebih mudah terkena TB daripada orang yang tidak memiliki pekerjaan. Jenis pekerjaan merupakan faktor risiko yang harus diterima setiap individu. Apabila seseorang bekerja ditempat yang berdebu akan mengganggu saluran pernafasan, dan jika paparannya sudah kronis akan menaikkan morbiditas khususnya penyakit-penyakit yang terkait pernafasan dan tuberkulosis pada umumnya. Hal ini paling sering diderita oleh pekerja kasar. Selain itu, pekerja kasar juga memiliki risiko mengalami kelelahan, yang dapat menyebabkan penurunan imunitas sehingga akan mudah terserang infeksi (Siregar, 2015).

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 11, menunjukkan mayoritas pasien TB yang berobat di RS Paru Respira mempunyai tingkat pendidikan SLTA. Hal ini sejalan dengan penelitian Pralambang & Setiawan, (2021) bahwa status pendidikan yang rendah atau tidak sekolah memiliki 3,65 kali risiko terhadap kejadian TB.

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran yang dapat diperoleh secara berkelanjutan melalui pembelajaran dari lingkungan sekitar. Pendidikan yang semakin tinggi akan berdampak pada pola pikir yang juga akan berkembang sehingga akan meningkatkan kesadaran seseorang atas kesehatan diri dan keluarga. Penelitian Muhammad (2019) mengungkapkan masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, tidak akan kesulitan dalam menyerap semua informasi, sehingga kesadaran akan kesehatannya juga akan tinggi termasuk dalam mengkonsumsi obat. Dengan demikian orang yang memiliki pendidikan tinggi, maka tingkat risiko terkena TB akan menurun.

e. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 11, diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien TB yang berobat di RS Paru Respira tidak memiliki penyakit

penyerta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siallagan *et al* (2023) yang menunjukkan sebanyak 53 orang (91,38%) penderita Tuberkulosis Paru tidak memiliki penyakit penyerta. Sedangkan yang memiliki penyakit penyerta hanya sebesar 26%. Penyakit penyerta yang diderita pasien TB sebagian besar adalah Diabetes Mellitus (DM). Sesuai dengan pendapat Abbas (2022) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa kejadian DM pada pasien TB mencapai 13%. Penderita DM mempunyai risiko lebih tinggi, yaitu 2 sampai 3 kali lipat untuk mengidap penyakit TBC paru dibandingkan dengan orang tanpa DM. Hal ini dikarenakan penderita DM mempunyai sistem imun yang rendah sehingga berkembangnya tuberkulosis laten (tanpa gejala) menjadi tuberkulosis aktif (bergejala) lebih tinggi (Diana *et al.*, 2020).

2. Pengetahuan

Hasil analisa univariat pada Tabel 12 diperoleh hasil sebagian besar penderita TB yang berobat di RS Paru Respira memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ismaildin *et al* (2020) yang menunjukkan sebagian besar penderita TB Paru mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 12 orang (50,0%).

Pengetahuan adalah hasil tahu individu pada suatu obyek melalui indera dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga pengetahuan bisa dihasilkan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan yang baik akan mendorong penderita TB paru untuk mematuhi semua hal yang terkait dengan pengobatan TB paru sehingga penderita TB paru akan patuh mematuhi saran dokter untuk minum obat. Kepatuhan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain adalah pendidikan, pengalaman dan fasilitas. Sebagian besar responden pada penelitian ini sudah mengetahui dengan baik tentang tata cara pengobatan TB, pengobatan TB, pola penyebaran penyakit TB dan pemahaman mengenai penyakit TB. Apabila responden tidak mengetahui hal-hal terkait kepatuhan minum obat, maka resiko untuk kambuh kembali akan tinggi. Seperti yang diungkapkan oleh Darmawansyah (2021) yang menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai

pengetahuan rendah memiliki resiko 7,87 kali lebih tinggi dari seseorang dengan pengetahuan yang tinggi.

3. Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa univariat pada Tabel 14 diperoleh hasil sebagian besar pasien TB yang berobat di RS Paru Respira mempunyai tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Sesuai yang diungkapkan Susilo *et al* (2023) dalam penelitiannya, yang membuktikan mayoritas kepatuhan minum obat pasien termasuk kategori tinggi yakni sebanyak 17 orang.

Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku meminum obat-obatan sesuai resep dokter (Mustaqin *et al.*, 2017). Kepatuhan minum obat adalah faktor yang sangat penting pada berhasil atau tidaknya pengobatan yang dilakukan (Siswanto *et al.*, 2015). Tingginya kepatuhan minum obat yang dilakukan oleh pasien TB dalam penelitian ini disebabkan oleh faktor-faktor, seperti obat yang diberikan dan layanan kesehatan yang gratis, kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan adanya motivasi dalam diri untuk segera sembuh (Fitria Dewi *et al.*, 2019).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 16, diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Artinya semakin baik pengetahuan maka akan semakin tinggi juga kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nofrika *et al* (2023) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Demikian juga dengan penelitian Monita *et al* (2021) dan Rachmah *et al* (2023) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Pasien TB paru yang mempunyai pengetahuan tinggi akan menerima informasi dengan mudah mengenai semua hal yang berkaitan dengan penyakit TB. Informasi yang sudah diterima pasien TB tersebut, akan membuat pasien menjadi

sadar dan memahami akan pentingnya pengobatan terhadap penyakit TB yang dideritanya. Hal ini tentunya akan mendorong pasien TB untuk patuh dalam mengkonsumsi obat. Jika pengetahuan pasien TB tinggi maka kepatuhan pasien TB untuk minum obat juga akan tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain penelitian ini hanya meneliti hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Peneliti tidak melakukan intervensi kepada responden yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA