

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Bantul

RSUD Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang dan terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul 55711. RSUD Muhammadiyah Bantul berawal dari sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) yang didirikan tahun 1966. Kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Pada tahun 2001, rumah sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Jumlah dokter umum di RSUD Muhammadiyah Bantul sebanyak 24 orang dan dokter spesialis sebanyak 46 orang. Jumlah karyawan secara keseluruhan adalah 256 orang karyawan tetap dan 88 orang karyawan tidak tetap.

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul meliputi pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik, dan pelayanan lain. Pelayanan 24 jam meliputi Instalasi Gawat Darurat, rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah, dan circumsisi (khitan). Pelayanan penunjang medik meliputi laboratorium klinik, farmasi, radiologi, ambulans 118 dan PKU DMC, dan pelayanan gizi. Poliklinik meliputi poliklinik anak, poliklinik penyakit dalam,

poliklinik kebidanan dan penyakit dalam, poliklinik bedah (umum, ortopedi, bedah anak, digestive, thorax dan vasculer, bedah mulut), poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik kulit kelamin, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik mata, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, dan poliklinik bidan. Pelayanan lain meliputi club lansia, club diabetes, tes bebas narkoba, pelayanan informasi obat, konsultasi gizi, pelayanan *home care*, pelayanan akte kelahiran, dan *general medical check up* (GMC).

PKU Muhammadiyah Bantul juga mempunyai pojok DOT (*Direct Observe Treatment, Short-Course*). Kegiatan yang dilakukan pojok DOT meliputi *screening*, pengobatan, dan penyuluhan. Pojok DOT dikelola oleh 3 orang dokter spesialis penyakit dalam dan paramedis yang sudah pernah melakukan pelatihan mengenai DOT. Penyuluhan dilakukan oleh paramedis pada saat pasien melakukan pemeriksaan penyakit TB paru. Pojok DOT juga membuat kesepakatan dengan keluarga pasien untuk ditunjuk sebagai petugas pengawas minum obat. Apabila tidak ada keluarga, maka petugas pengawas minum obat ditunjuk dari petugas kesehatan yang terdekat.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan umur responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
di RSUD Muhammadiyah Bantul

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	Kel. Eksperimen (Diberi Penyuluhan)		
	• 30 – 40 tahun	2	6,7
	• 41 – 50 tahun	6	20,0
	• 51 – 60 tahun	16	53,3
	• > 60 tahun	6	20,0
	Jumlah	30	100,00
2.	Kel. Kontrol (Tidak Diberi Penyuluhan)		
	• 30 – 40 tahun	3	10,0
	• 41 – 50 tahun	6	20,0
	• 51 – 60 tahun	16	53,3
	• > 60 tahun	5	16,7
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Data primer, 2010

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen, sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun, yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Responden pada kelompok kontrol, sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Responden paling sedikit adalah yang berumur 30 – 40 tahun, yaitu sebanyak 3 responden (10,0%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pendidikan responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
di RSUD Muhammadiyah Bantul

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Kel. Eksperimen (Diberi Penyuluhan)		
	• SD	8	26,7
	• SMP	10	33,3
	• SMA	9	30,0
	• D3	1	3,3
	• S1	2	6,7
	Jumlah	30	100,00
2.	Kel. Kontrol (Tidak Diberi Penyuluhan)		
	• SD	5	16,7
	• SMP	13	43,3
	• SMA	8	26,7
	• D3	1	3,3
	• S1	3	10,0
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Data primer, 2010

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen, sebagian besar berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Responden paling sedikit adalah yang berpendidikan D3, yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Responden pada kelompok kontrol, sebagian besar berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Responden paling sedikit adalah yang berpendidikan D3 tahun, yaitu sebanyak 1 responden (3,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pendidikan responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Kel. Eksperimen (Diberi Penyuluhan)		
	• Petani	12	40,0
	• Pedagang	6	20,0
	• Buruh	7	23,3
	• Peg. Swasta	2	6,7
	• PNS	3	10,0
	Jumlah	30	100,00
2.	Kel. Kontrol (Tidak Diberi Penyuluhan)		
	• Petani	12	40,0
	• Pedagang	5	16,7
	• Buruh	5	16,7
	• Peg. Swasta	5	16,7
	• PNS	3	10,0
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Data primer, 2010

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen, sebagian besar bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Responden paling sedikit adalah yang bekerja sebagai pegawai swasta, yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Responden pada kelompok kontrol, sebagian besar bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Responden paling sedikit adalah yang bekerja sebagai PNS, yaitu sebanyak 3 responden (10,0%).

3. Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis Paru di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dikategorikan, maka dapat dideskripsikan tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5
Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis Paru di RSUD Muhammadiyah Bantul

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Kel. Eksperimen (Diberi Penyuluhan)		
	• Tinggi	18	60,0
	• Sedang	11	36,7
	• Rendah	1	3,3
	• Sangat Rendah	0	0,0
	Jumlah	30	100,00
2.	Kel. Kontrol (Tidak Diberi Penyuluhan)		
	• Tinggi	10	33,3
	• Sedang	19	63,3
	• Rendah	1	3,3
	• Sangat Rendah	0	0,0
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Data primer, 2010

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru kategori tinggi, yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Responden paling sedikit adalah mempunyai tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru kategori rendah, yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Responden pada kelompok kontrol, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru kategori sedang, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Responden paling sedikit adalah yang mempunyai

tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru kategori rendah, yaitu sebanyak 1 responden (3,3%).

4. Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tuberkulosis Paru terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis Paru di RSUD Muhammadiyah Bantul

Pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan uji t sampel independen. Teknik analisis tersebut merupakan teknik statistik parametrik, sehingga memerlukan asumsi normalitas data. Berkenaan dengan hal tersebut maka dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian normalitas data dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS for Windows release 15.0 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 6
Hasil Pengujian Normalitas Data

	Variabel		KS-Z	p	Keterangan
Tingkat	Pengetahuan	tentang	0,914	0,374	Normal
	Tuberkulosis Kel. Eksperimen				
Tingkat	Pengetahuan	tentang	0,586	0,883	Normal
	Tuberkulosis Kel. Kontrol				

Sumber : Analisis data, 2010

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa semua variabel mempunyai nilai p untuk Kolmogorov-Smirnov Z yang lebih besar dari 0,05, sehingga bisa disimpulkan bahwa semua variabel dalam penelitian berdistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis dengan menggunakan uji t sampel independen dapat dilakukan.

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis dengan uji t sampel independen maka terlebih dahulu dilakukan pengujian homogenitas varians untuk mengetahui apakah varians sampel yang diambil dari populasi yang sama mempunyai sifat homogen/seragam atau tidak. Hal tersebut dilakukan mengingat karena varians sampel yang seragam merupakan asumsi dilakukannya uji t sampel independen.

Berdasarkan hasil pengujian dengan SPSS *for Windows release 15.0* didapatkan besarnya F-hitung sebesar 1,207 dengan signifikan sebesar 0,227. Berdasarkan nilai signifikan yang lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa varians sampel bersifat homogen.

Setelah didapatkan data yang berdistribusi normal dan varians sampel yang homogen, maka asumsi untuk uji t sampel independen sudah terpenuhi, sehingga bisa dilakukan pengujian hipotesis. Hasil uji t sampel independen dengan SPSS *for Windows release 15.0* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 7
Hasil Uji t Sampel Independen

Variabel	Mean	Std. Deviasi
Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis Kel. Eksperimen	17,2667	2,88798
Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis Kel. Kontrol	15,3333	2,48212
t-hitung	= 2,781	
df	= 58	
p	= 0,007	

Sumber : Analisis data, 2010

Berdasarkan tabel 7, maka diketahui t-hitung sebesar 2,781 dengan p sebesar 0,007. Berdasarkan nilai signifikan yang kurang dari 0,05, maka

disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien yang diberikan penyuluhan, maka berdasarkan umur sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Berdasarkan pendidikan, maka sebagian besar berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Berdasarkan pekerjaan maka sebagian besar petani, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Pasien yang tidak diberikan penyuluhan, maka berdasarkan umur, sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Berdasarkan pendidikan, maka sebagian besar berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Berdasarkan pekerjaan, maka sebagian besar petani, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%).

Karakteristik responden berdasarkan umur (tabel 2), didapatkan bahwa terdapat kecenderungan semakin meningkatnya/bertambahnya usia responden semakin berisiko terkena TB paru. Usia paling berisiko adalah pada usia 51 – 60 tahun (53,3%). Menurunnya daya tahan tubuh karena faktor usia menjadi faktor yang menyebabkan hal tersebut. Daya tahan tubuh, menjadi pertahanan pertama dari tubuh terhadap bakteri dan kuman penyebab penyakit. Kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh, akan aktif menyerang dan menimbulkan suatu penyakit apabila daya tahan tubuh lemah. Sebaliknya, apabila daya

tahan tubuh tinggi, maka kuman yang masuk ke dalam tubuh, tidak akan aktif menimbulkan suatu penyakit, bahkan akan mati karena antibodi yang ada dalam tubuh.

Apabila dilihat dari karakteristik pasien berdasarkan pendidikan (tabel 3), menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan menengah ke bawah merupakan salah satu faktor risiko kejadian penyakit tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Sukana *et al* (2003) yang menunjukkan sebagian besar penderita TB paru berpendidikan SD (51,2%). Pendidikan yang rendah akan menjadi sebuah faktor risiko kejadian penyakit TB paru. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan tidak lepas dari proses belajar dan pengajaran. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan yang rendah akan menyebabkan relatif rendahnya perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit TB paru yang relatif rendah. Green *cit* Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Pengetahuan yang rendah, menyebabkan seseorang kurang memahami bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap penyakit TB paru. Hal ini menyebabkan tidak dapat mengembangkan perilaku yang adekuat untuk melakukan upaya preventif dalam pencegahan penyakit TB paru, bahkan melakukan perilaku yang kurang mendukung, sehingga memperbesar risiko terkena penyakit TB paru.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (tabel 4), yang sebagian besar petani, lebih disebabkan karena sebagian besar masyarakat di daerah sekitar PKU Muhammadiyah Bantul dan di daerah lain di Kabupaten Bantul masih mengandalkan sektor pertanian untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi tersebut, juga disebabkan responden sebagian besar sudah cukup berumur, sehingga relatif masih memegang warisan tradisi masyarakat lokal, termasuk dalam memenuhi kebutuhan hidup pada sektor pertanian. Masyarakat petani, maka tingkat sosial ekonominya relatif rendah. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuannya dalam memenuhi lingkungan perumahan yang sehat. Lingkungan perumahan akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Misnadiarly (2006) menyatakan bahwa tuberkulosis dapat menyerang siapa saja (laki-laki, perempuan, tua, muda, miskin, kaya) terutama yang tinggal di dalam rumah yang gelap, lembab, dan ventilasi udara tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien yang diberikan penyuluhan tuberkulosis paru tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, lebih dari separoh berada pada besar kategori tinggi, yaitu sebanyak 18 responden (60,0%), dan pada kategori sedang sebanyak 11 responden (36,7%). Tingkat pengetahuan pasien yang tidak diberikan penyuluhan tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, yang berada pada kategori tinggi sebanyak 10 responden (33,3%), sedangkan yang berada pada kategori sedang, sebanyak 19 responden (63,3%).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah informasi. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa dengan memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Informasi mengenai TB paru didapatkan responden melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatan. Informasi dari petugas kesehatan dengan cara yang sederhana dan dengan metode yang mudah diterima/dicerna akan menjadi media pembelajaran bagi pasien dalam memahami segala hal yang berkaitan dengan penyakit TB paru, sehingga akan meningkatkan tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Widarti (2002), yang didapatkan hasil ada hubungan positif dan signifikan peran perawat dalam penyuluhan tuberkulosis dengan tingkat pengetahuan ibu tentang identifikasi dini anak penderita PKTB. Selain hal tersebut, maka di pojok DOT RSUD Muhammadiyah Bantul juga tersedia poster-poster yang berkaitan dengan penyakit tuberkulosis paru. Poster-poster tersebut, akan membantu pasien TB paru untuk memahami mengenai penyakit TB paru, sehingga akan meningkatkan tingkat pengetahuan pasien tentang TB paru.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang TB paru adalah faktor pengalaman. Faktor pengalaman dalam hal ini tidak hanya merupakan pengalaman pribadi, tetapi dapat juga pengalaman orang lain yang diamati. Pengalaman seseorang dapat diukur dari umur

seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan penyuluhan TB paru, sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Responden yang tidak diberikan penyuluhan TB paru, sebagian besar berumur 51 – 60 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Umur yang sudah relatif lebih tua, cenderung bersikap lebih dewasa dalam menerima informasi. Selain itu pengalamannya dalam melakukan pengamatan terhadap penyakit TB paru juga cukup banyak. Hal ini akan menjadi sebuah proses pembelajaran tentang penyakit TB paru. Proses pembelajaran melalui pengalaman tersebut, akan membantu pasien dalam memahami informasi yang diberikan petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan, sehingga tingkat pengetahuannya relatif tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Sukana *et al* (2003) yang juga menyatakan bahwa ada pengaruh positif penyuluhan terhadap pengetahuan penderita TB paru. Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan penderita TB paru sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan ($p = 0,000$).

Penyuluhan kesehatan yang merupakan bagian dari promosi kesehatan adalah rangkaian kegiatan yang berlandaskan pada prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan di mana individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2003). Pembelajaran melalui

kegiatan penyuluhan yang dilakukan, akan semakin memperkuat pemahaman pasien mengenai penyakit TB paru.

Keuntungan penyuluhan dengan metode ceramah adalah adanya komunikasi yang memungkinkan dua arah atau terjadi komunikasi timbal-balik (Depkes dalam Putra, 2005). Melalui ceramah, maka hal-hal mengenai penyakit TB paru yang belum dipahami, dapat lebih dipahami secara lebih baik, melalui mendengarkan ceramah, interaksi dengan petugas penyuluhan dengan tanya jawab, maupun dengan mempelajari materi melalui bahan yang tertulis. Informasi lisan dan tulisan yang berulang, akan semakin menguatkan ingatan pasien tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit TB paru, sehingga akan meningkatkan tingkat pengetahuannya.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL AGUMAD KAHN
STIKES JENDERAL AGUMAD KAHN
YOGYAKARTA