

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Piyungan adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Bantul yang memiliki luas 33.54 km² dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Secara administratif Kecamatan Piyungan terdiri atas 3 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.

Di kecamatan Piyungan terdapat satu Puskesmas yang melayani masyarakat dibidang kesehatan yaitu Puskesmas Piyungan. Salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan Puskesmas Piyungan adalah melaksanakan program pengobatan TB menggunakan strategi DOTS atau pengawasan langsung minum obat oleh seorang PMO sejak tahun 1995. puskesmas piyungan melakukan 3 upaya dalam rangka mencegah penularan penyakit TB yaitu Pencegahan, Penemuan Penderita dan Pengobatan. Pencegahan dilakukan dengan pemeriksaan kontak individu yang dekat dengan penderita, Vaksinasi BCG dan KIE tentang penyakit TB. Penemuan Penderita dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratoris kepada terduga atau suspek TB. Pengobatan yang dilakukan yaitu pengobatan kategori I dan Kategori II yang lama pengobatan 2-6 bulan, penderita TB yang menjalani pengobatan dipuskesmas piyungan diwajibkan untuk memiliki

seorang PMO dari anggota keluarganya baik orang tua, anak atau suami/istri yang mengawasi dan mendampingi selama pengobatan agar penderita patuh dalam minum obat. Pengambilan obat dilakukan dipuskesmas 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 atau tidak.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari subyek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Gambaran karakteristik responden penelitian disajikan didalam tabel sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden

Tabel 13 Distribusi Karakteristik Responden Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan (N=25)

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	17	68
b. Perempuan	8	32
Usia		
a. 15-25 Tahun	5	20
b. 36-45 Tahun	4	16
c. 46-55 Tahun	2	8
d. >55 Tahun	14	56
Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	1	4
b. SD	7	28
c. SLTP/Sederajat	4	16
d. SLTA/Sederajat	12	48
e. Perguruan Tinggi	1	4

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa mayoritas responden adalah laki-laki (68%); berusia diatas 55 tahun (56%); dan berlatar pendidikan SLTA/Sederajat (48%).

2) Karakteristik PMO

Tabel 14 Distribusi Karakteristik PMO Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan (N=25)

Hubungan PMO dengan responden	Frekuensi	Presentase (%)
a. Orang Tua	3	12
b. Anak	7	28
c. Suami/Istri	15	60

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa mayoritas yang menjadi PMO adalah Suami/Istri (60%).

3) Gambaran Peran Keluarga sebagai PMO

Tabel 15 Gambaran Peran Keluarga sebagai PMO Responden Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan (N=25)

Gambaran Peran Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Peran Keluarga sebagai PMO		
a. Baik	21	84
b. Cukup	4	16
c. Kurang	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa mayoritas peran keluarga sebagai PMO penderita TB dalam minum obat dalam kategori baik (84%).

4) Gambaran Kepatuhan minum obat

Tabel 16 Kepatuhan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan (N=25)

Gambaran Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Kepatuhan		
a. Patuh	20	80
b. Tidak patuh	5	20
Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 16 diketahui bahwa mayoritas responden patuh dalam minum obat (80%).

5) Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 17 Karakteristik Responden dengan Kepatuhan penderita dalam minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan (N=25)

Karakteristik Responden	Patuh		Tidak Patuh	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	13	52	4	16
b. Perempuan	7	28	1	4
Usia				
a. 15-25 Tahun	3	12	2	8
b. 36-45 Tahun	4	16	0	0
c. 46-55 Tahun	1	4	1	4
d. >55 Tahun	12	48	2	8
Pendidikan				
a. Tidak Sekolah	1	4	0	0
c. SD	6	24	1	4
d. SLTP/Sederajat	2	8	2	8
e. SLTA/Sederajat	10	40	2	8
f. Perguruan Tinggi	1	4	0	0
Pengawas Minum Obat				
a. Orang Tua	1	4	2	8
b. Anak	6	24	1	4
c. Suami/Istri	13	52	2	8

Berdasarkan Tabel 17 diketahui bahwa mayoritas responden yang patuh minum obat adalah laki-laki (52%); berusia diatas 55 tahun (48%); berlatar pendidikan SLTA/Sederajat (40%); dan memiliki seorang PMO Suami/Istri (52%). Sedangkan responden yang tidak patuh mayoritas adalah laki-laki (16%); berusia diatas 55 tahun dan berusia 15-25 tahun (8%); berlatar pendidikan SLTP/Sederajat dan SLTA/Sederajat (8%) dan memiliki seorang PMO Suami/Istri atau Orang Tua (8%).

b. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu peran keluarga sebagai PMO dengan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat. Uji stasistik yang digunakan adalah *Rank Spearman* untuk mengetahui nilai koefisien korelasi atau keeratan hubungan dari kedua variabel tersebut.

Tabel 18. Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

Peran Keluarga	Kepatuhan Penderita				Total		ρ	r
	Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	19	76,0	2	8,0	21	84,0	0,002	0,600
Cukup	1	4,0	3	12,0	4	16,0		
Jumlah	20	80,0	5	20,0	25	100,0		

Hasil analisis statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antaran peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan penderita TB dalam minum obat dengan nilai ($\rho = 0,002 < 0,05$). Untuk keeratan hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan penderita TB dalam minum obat dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,600 yang artinya mempunyai nilai keeratan yang kuat (Sugiyono, 2014).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini, sebagian besar penderita TB paru di Puskesmas Piyungan berjenis kelamin laki-laki (68%). Hasil Riskesda tahun 2013 menunjukkan bahwa diagnosis TB paru yang ditemukan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (0,4%) dibandingkan perempuan (0,3%). Profil kesehatan Indonesia 2012 sebelumnya menunjukkan kasus BTA positif pada laki-laki hampir 1,5 kali dibandingkan kasus BTA positif pada perempuan. Sebesar (59,4%) kasus BTA positif yang ditemukan berjenis kelamin laki-laki dan (40,6%) berjenis kelamin perempuan (Kemenkes RI, 2013). Angka penemuan kasus TB lebih tinggi dari pada laki-laki dibandingkan perempuan dapat mencerminkan dari paparan pada resiko infeksi (termasuk gaya hidup seperti

merokok dan pekerjaan yang berasal dari polutan dari dalam atau ruangan) dan progresivitas penyakit (Puspasari, 2014).

Apabila dilihat dari usia, mayoritas responden pada penelitian ini berada pada kelompok umur 55 tahun keatas atau dikatakan kelompok umur lansia akhir atau bisa dikatakan usia tidak produktif sebanyak 14 orang (56%). Pada kelompok umur ini pengobatan TB diperumit dengan pengobatan untuk penyakit-penyakit lain yang menyertai sehingga menyebabkan bertambahnya efek samping obat, putus obat, dan meningkatnya kasus pengobatan ulang dan resistensi OAT. Hal ini dapat dikarenakan berkurangnya absorpsi obat yang berhubungan dengan perubahan fisiologis terkait usia dan kekuatan untuk melawan infeksi (Puspasari, 2014).

Tingkat umur pasien dapat mempengaruhi kerja efek obat, karena metabolisme obat dan fungsi organ kurang efisien pada bayi dan umur tidak produktif, sehingga dapat menimbulkan efek yang lebih kuat dan panjang pada kedua kelompok umur ini (Amaliah, 2012). Terapi TB pada umur tidak produktif (> 50 tahun) tidak mudah karena populasi lanjut usia tidak dapat diandalkan untuk minum obat secara teratur, pada waktu yang tepat atau dalam dosis yang tepat, terutama jika beberapa obat harus diminum secara bersamaan. Hal ini dimungkinkan karena memori yang buruk, penglihatan yang buruk dan kebingungan mental. Pasien lanjut usia sering menjadi apatis tentang pengobatan mereka dan sering didapatkan kurangnya tekad atau keinginan untuk menyelesaikan program pengobatan enam bulan. Suatu studi retrospektif menunjukkan bahwa pasien TB paru lanjut usia hampir tiga kali lipat lebih mungkin untuk bereaksi terhadap OAT dibandingkan dengan pasien-pasien umur produktif (Kemenkes RI, 2014).

Mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini adalah SMA/Sederajat (48%). Tingkat kepatuhan responden pada penelitian ini diketahui baik, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden tinggi yaitu berpendidikan SMA/Sederajat. Pendidikan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan seseorang. Begitu juga dengan pendidikan kesehatan yang dapat membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan

individu serta melakukan perubahan secara sukarela dalam tingkah laku individu (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan dan wawasan seseorang kurang terhadap penyakit TB sehingga akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam minum obat.

Hasil karakteristik responden yang lain menunjukkan bahwa semua penderita TB mempunyai seorang PMO dari anggota keluarganya masing-masing. PMO keluarga bisa orang tua, anak, dan suami/istri. Mayoritas responden memiliki PMO yaitu suami/istri sebesar (60%) hal ini menunjukkan bahwa PMO suami/istri sangat efektif karena selain dekat dan tinggal serumah dengan penderita juga mempunyai rasa kasih sayang yang sangat besar terhadap pasangannya yang mendorong untuk mengawasi pasangannya agar cepat sembuh. Namun hasil penelitian juga masih menunjukkan ada beberapa penderita TB yang menyatakan peran keluarganya cukup (16%) dalam mengawasi dan mendampingi selama pengobatan. Hal ini dapat berpengaruh pada ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat. Peran PMO tidak bisa hanya dilihat dari sudut pandang penderita saja karena banyak faktor yang akan mempengaruhi sikap seorang PMO dalam mengawasi anggota keluarganya misalnya kesibukan, tidak tinggal serumah, tingkat pengetahuan tentang TB yang kurang, usia atau penuaan sehingga mempengaruhi daya ingat dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Untuk menunjang keefektifan PMO dalam mengawasi penderita TB puskesmas perlu menyelenggarakan kegiatan semacam pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan menjadi seorang PMO, diadakan penyuluhan kepada anggota keluarganya atau diberi buku panduan tentang PMO sehingga peran PMO dapat dicapai secara maksimal sehingga akan berefek baik terhadap kepatuhan penderita TB dalam menjalani pengobatannya.

Anggota keluarga sangat efektif dan efisien dalam berperan terhadap penyembuhan penderita TB karena tidak mengedepankan *reward* atau balasan berupa materi sebagai imbalan jasa tetapi dimotivasi oleh kedekatan keluarga yang didasari oleh pengabdian yang tulus, ikhlas, sabar, cinta, kasih sayang, dan tanggung jawab sebagai implementasi nilai keyakinan. Keluarga juga merupakan

orang terdekat yang dapat memotivasi dan mengubah perilaku anggota keluarganya (Marni, 2007).

Pada penelitian ini mayoritas peran keluarga sebagai PMO dalam kategori baik (84%). Peran keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluargalah yang berada paling dekat dengan penderita. Pasien yang mempunyai peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) baik maka akan semakin patuh pula pasien dalam minum obat, begitu pula sebaliknya semakin kurang peran keluarga sebagai PMO maka semakin tidak patuh pasien dalam minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan responden diketahui mayoritas patuh terhadap pengobatan sebanyak 20 orang (80%) dan yang tidak patuh ada 5 orang (20%). Dari hasil kuisioner yang diisi responden diketahui bahwa ketidakpatuhan ini terutama dikarenakan pernah lupa minum obat, berhenti minum obat karena merasa tidak batuk lagi, tidak teratur minum obat, atau merasa malas minum obat tiap hari dengan jangka waktu yang relatif lama apalagi jumlah obat yang harus diminum juga banyak memberikan efek samping seperti mual, serta muntah sehingga membuat penderita malas dalam meminum obatnya, disamping itu juga karena kurangnya pengawasan dari keluarga dan tingkat pengetahuan yang kurang karena pendidikan yang rendah, faktor PMO yang kurang mengawasi karena tidak tinggal serumah atau bahkan lupa mengingatkan karena sibuk atau faktor penuaan. Oleh karena itu karakteristik PMO juga perlu menjadi pertimbangan untuk menunjang keberhasilan pengobatan dinilai sangat penting. Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) selama bertahun-tahun terus dikembangkan untuk menjaga pengawasan langsung terhadap kepatuhan pasien dalam minum OAT (Puspasari, 2014).

Pentingnya pengawasan langsung adalah untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2013). Hal ini didukung oleh pelayanan kesehatan yang diberikan petugas Poli DOTS Puskesmas Piyungan yang telah menerapkan strategi DOTS dalam memberikan pengobatan kepada pasien TB paru. Strategi DOTS terbukti

secara ekonomis dan efisien, masyarakat terutama responden tidak terbebani oleh biaya yang mahal sehingga perilaku kepatuhan dalam pengobatan TB paru dapat meningkat namun hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada penderita TB yang tidak patuh minum obat sehingga UPT Puskesmas Piyungan perlu melakukan sosialisasi tentang fasilitas pengobatan gratis dan strategi DOTS kepada masyarakat sehingga perilaku kepatuhan meningkat dan tingkat ketidakpatuhan penderita menurun.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai perilaku pasien secara kognitif/intelektual yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis (Subhakti, 2014). Kepatuhan minum obat diukur sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang telah diterapkan yaitu dengan pengobatan lengkap. Kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90% maka akan mempengaruhi kesembuhan. OAT harus diminum teratur sesuai jadwal, terutama pada fase pengobatan intensif untuk menghindari terjadinya kegagalan pengobatan serta terjadinya kekambuhan (Supriyono, Wardani & Meikawati, 2007).

Hasil korelasi antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan penderita TB dalam minum obat menunjukkan $r = 0,600$, $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang kuat antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Hubungan yang kuat dalam penelitian ini berarti peran keluarga sebagai PMO berpengaruh terhadap kepatuhan, namun tidak bisa dikatakan sangat kuat karena masih ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan seseorang misalnya: sikap atau motivasi, keyakinan, dukungan sosial, pemahaman tentang instruksi, komunikasi, dan dukungan dari profesi kesehatan. Hasil penelitian ini relevan pada populasi TB dengan PMO yang pernah dilakukan sebelumnya (Citra, 2010; Istiawan, 2006; Pratomo, 2009).

Peran keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluargalah yang berada paling dekat dengan penderita. Pasien yang mempunyai peran keluarga sebagai pengawas minum obat

(PMO) baik maka akan semakin patuh pula pasien dalam minum obat, begitu pula sebaliknya semakin kurang peran keluarga sebagai PMO maka semakin tidak patuh pasien dalam minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan peran PMO keluarga dengan kepatuhan minum obat kepada penderita tuberkulosis paru menunjukkan hubungan yang kuat. Pola hubungan yang terjadi adalah berpola positif artinya semakin baik peran PMO keluarga, maka akan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat penderita TB.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan dalam penelitian yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

1. Penelitian ini baru terbatas pada peran PMO dilihat dari sudut pandang penderita TB saja, belum dilakukan penilaian khusus yang mengkaji peran PMO secara langsung.
2. Peneliti belum mengkaji karakteristik PMO sehingga belum diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi PMO dalam mengawasi anggota keluarganya yang menjalani pengobatan TB.
3. Variabel pengganggu belum dibatasi. Meliputi: Sikap atau motivasi, keyakinan, dukungan sosial, pemahaman atau pengetahuan yang mungkin ada pengaruh terhadap kepatuhan penderita TB dalam minum obat.
4. Distribusi karakteristik responden tidak dapat digeneralisasikan karena tidak mewakili seluruh populasi penderita TB yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan.