

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Khusus Paru Respira adalah salah satu Rumah Sakit yang menjadi pusat pelayanan paru dan pernapasan untuk wilayah DIY dan Jawa Tengah bagian Selatan. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Penambahan Senopati Nomor 4 Palbapang Bantul. Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan perorangan, tetapi juga berorientasi bagi kesehatan masyarakat baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kesehatan diantaranya rawat inap dan rawat jalan. Adapun pelayanan rawat jalan terdiri dari Poli Paru, Poli Penyakit Dalam, Poli Umum, dan Pojok DOTS.

Alur pelayanan pasien TB paru dimulai saat pasien datang dan menuju bagian pendaftaran serta langsung mengambil nomor antrian. Pasien yang telah memiliki nomor antrian akan menunggu untuk dipanggil ke ruang triase untuk dianamnesis. Pasien selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter di ruang Poli Paru, dan selanjutnya akan ke ruang Pojok DOTS. Pada ruang Pojok DOTS pasien akan disarankan untuk melakukan pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan dahak. Jika sudah terinfeksi TB paru, pasien dan keluarga akan diberikan penyuluhan terkait TB paru, pencegahan, dan pengobatannya di ruang Pojok DOTS. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat yang berada di ruang Pojok DOTS, Salah satu pelayanan yang diberikan untuk pasien TB paru yaitu penyuluhan terkait tentang TB paru, pencegahannya, dan pengambilan obat. Selain itu, pasien juga diberikan buku saku tentang TB paru terkait pengetahuan TB paru, epidemiologi, cara penularan, berisiko tinggi terkena

TB, gejala, pengobatan, cara mendiagnosa, cara minum obat, cara pencegahan dan PMO (pengawas minum obat) sebagai tambahan informasi atau bacaan di rumah.

2. Karakteristik responden

Dari hasil analisis data kuisioner didapatkan gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan PMO di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul dengan responden (N:14)

Karakteristik responden	Tingkat karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	Remaja akhir	3	21.4%
	Dewasa awal	2	14.3%
	Dewasa akhir	4	28.6%
	Lansia awal	2	14.3%
	Lansia akhir	1	7.1%
	Manula	2	14.3%
Jenis kelamin	Laki-laki	7	50 %
	Perempuan	7	50 %
Pendidikan	Tidak sekolah	2	14.3 %
	SD	2	14.3%
	SLTP/SMP	3	21.4 %
	SLTA/SMA	6	42.9 %
	Perguruan Tinggi	1	7.1 %
Pekerjaan	Bekerja	9	64.3 %
	Tidak bekerja	5	35.7 %
Hubungan PMO dengan responden	Ada	14	100 %
	Tidak ada	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa akhir (28.6%), pendidikan SMA (42.9%), pekerjaan dengan rata-rata bekerja (63.3%), mempunyai pengawas minum obat (PMO) (100%), dan jenis kelamin seimbang (50%).

3. Analisa Univariate

- a. Tingkat pengetahuan responden tentang TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.

Tabel 4.5

Tingkat Pengetahuan Responden Tentang TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	11	78.6 %
2	Sedang	3	21.4 %
Total		14	100

Dari data tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (78.6%).

- b. Kepatuhan pengobatan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul

Tabel 4.6

Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul

No	Kepatuhan pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Patuh	12	85.7
2	Tidak Patuh	2	14.3
Total		14	100

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam melakukan pengobatan dikategorikan patuh (85.7%).

4. Analisa Bivariate

Tabel 4.7

Tabel distribusi silang tingkat pengetahuan penderita TB paru dengan kepatuhan pengobatan di Rumah Sakir Khusus Paru Respira Bantul

Pengetahuan	Kepatuhan pengobatan				Total		(r) Korelasi	P Value
	Patuh		Tidak patuh		F	%		
	F	%	F	%				
Tinggi	10	71.5	1	7.1	11	78.6	0.645	0,000
Sedang	2	14.3	1	7.1	3	21.4		
Total	12	85.8	2	14.2	14	100		

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tinggi sebesar 78.6% memiliki kepatuhan minum obat kategori patuh 71.5% dan yang tidak patuh 7.1%. Sementara tingkat pengetahuan sedang sebesar 21.4% memiliki kepatuhan pengobatan patuh 14.3% dan tidak patuh 7.1%.

B. Pembahasan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor internal yakni pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal yakni lingkungan, sosial budaya. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah umur. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden dengan dewasa akhir (28.6%), remaja akhir (21.4%), dewasa awal (14.3%), lansia awal (14.3%), manula (14.3%), dan lansia akhir (7.1%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh lapisan usia penderita TB paru tidak ada keterbatasan usia. Menurut Notoatmodjo (2012), semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Penelitian ini didukung penelitian. Menurut Kondoy, Rombot, Palendang, & Pakasi, (2014), bahwa berdasarkan hasil penelitian dilapangan dalam satu rumah beberapa generasi dalam rumah terkena TB paru mulai dari anak-anak maupun lanjut usia.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA (42.9%), SLTA (21.4%), tidak sekolah (14.3%), SD (14.3%), dan perguruan tinggi (7.1%). Menurut Notoatmodjo (2012) semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan yang baru tersebut. Penelitian ini didukung dengan penelitian Karuniawati, Wahyuni, Mirawati, Suryani, & Sulistyarini, (2015) bahwa tingkat

pendidikan yang relatif rendah akan menyebabkan keterbatasan dalam memperoleh sumber informasi tentang penyakit dan pengobatannya.

Selain itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas responden bekerja (64.3%) dan tidak bekerja (35.7%). Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan adalah seluruh aktifitas yang dilakukan sehari-hari, dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang lain. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Kondoy, Rombot, Palendang, & Pakasi, 2014).

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa tingkat pengetahuan penderita TB paru paling banyak dengan kategori tinggi sebanyak (78.6%), dan pengetahuan sedang (21.4%). Maka dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden tinggi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan pada penelitian ini adalah kemampuan atau pemahaman penderita TB paru mencakup pengertian, penyebab, gejala, bahaya, pencegahan dan pengobatan.

Pada pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner. Pada kuisioner tingkat pengetahuan TB paru semua pernyataan yang tertinggi terdapat pada no 4, 5, 11, 12, 14, 15, 16 dengan seluruh responden menjawab dengan benar yakni tentang pencegahan dan pengobatan. Hal ini bahwa tingkat pengetahuan responden sudah mengerti tentang cara pencegahan dan pengobatan. Menurut Menurut Wahid & Suprpto, (2013) cara pencegahan penderita TB paru yakni

hidup sehat seperti makan-makanan yang bergizi, olah raga teratur, hindari rokok, alkohol, hindari stres. Lingkungan sehat seperti menghindari berbicara berhadapan, tidak meludah sembarangan, alat makan disendirikan, ventilasi harus memenuhi syarat dan vaksinasi BCG. Menurut Kemenkes RI, (2014) Pengobatan Tb paru meliputi tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan dimaksudkan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan selama 2-3 bulan. Sedangkan, pada tahap lanjutan merupakan tahap untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan pada tahap lanjut pengobatan diberikan 6-8 bulan. Sementara itu tujuan dari pengobatan yakni menyembuhkan pasien, mencegah terjadinya kematian, mencegah terjadinya kekambuhan, menurunkan penularan dan mencegah terjadinya resisten obat.

Pada kuisioner tingkat pengetahuan TB paru pada pernyataan dengan skor terendah terdapat pada no 2, 3 dan 7. Dalam mengisi kuisioner banyak responden yang menjawab salah yakni tentang pengertian, bahaya dan cara penularan. Dalam hal ini banyak responden yang kurang mengerti tentang pengertian, bahaya dan cara penularan penyakit TB paru. TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Micobacterium tuberculosis* (Pasek, Suryani, & K). Menurut Kemenkes RI, (2014) cara penularan pasien BTA positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Pada saat batuk pasien TB dapat menghasilkan 3000 percikan dahak. Dalam hal ini infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak.

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam melakukan pengobatan dikategorikan patuh (85.7%) dan tidak patuh dalam pengobatan (14.3%). Maka dalam penelitian ini bahwa mayoritas

patuh dalam pengobatan TB paru. Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian antara perilaku pasien dengan ketentuan pemberian obat dan rutin kontrol ke instansi kesehatan. Menurut Green *et al.*, (1986) dalam Suhadi (2005) kepatuhan penderita TB paru merupakan bentuk perilaku penderita untuk menjalani pengobatan dengan benar dalam rangka mencapai kesembuhan. Pada kuisioner kepatuhan pengobatan TB paru dari 10 pernyataan terdapat 2 responden yang tidak patuh dalam pengobatan yakni tentang kesesuaian jadwal dalam pengambilan obat dan pemeriksaan dahak ulang. Menurut Kemenkes RI, (2014) Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Faktor kepatuhan pengobatan TB paru salah satunya adalah peran PMO. Menurut tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mempunyai PMO yaitu 100% dengan rata-rata patuh dalam pengobatan akan tetapi terdapat 2 responden yang tidak patuh dalam pengobatan. Peran PMO dalam penelitian ini rata-rata keluarga responden yakni seorang ibu, ayah, dan anak. Peran PMO sangat mempengaruhi kecenderungan untuk patuh dalam pengobatan, pada 2 responden yang tidak patuh mempunyai pengawas minum obat yakni seorang ibu dan suami dengan umur dewasa akhir. Dalam hal ini kemungkinan peran PMO sibuk dengan bekerja karena masih dalam kategori usia produktif sehingga kurang aktif dalam mengingatkan responden dalam pengobatan.

Menurut Intang (2004) adanya pengawas minum obat pada penderita maka semakin patuh dalam pengobatan karena dengan pengawasan minum obat untuk penderita TB paru menjalani pengobatan maka akan ada pengawasan baik dosis tablet maupun waktu minum obat sehingga keteraturan berobat dapat dilaksanakan dengan benar. Peran PMO yang kurang baik berisiko sebesar 3,013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh pemeriksaan dahak ulang pada fase akhir pengobatan

dibandingkan dengan pasien yang memiliki peran PMO yang baik (Sumarman, 2011 dalam Sidy, 2012).

Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kepatuhan pengobatan TB paru di rumah sakit khusus paru respira bantul dapat dilihat pada tabel 4.7 tabulasi silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tinggi sebesar 78.6% memiliki kepatuhan minum obat kategori patuh 71.5% dan yang tidak patuh 7.1%. Sementara tingkat pengetahuan sedang sebesar 21.4% memiliki kepatuhan pengobatan patuh 14.3% dan tidak patuh 7.1%.

Hasil uji korelasi spearman diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan penderita TB paru dengan kepatuhan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dalam menjalani pengobatan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan. Dalam hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Suhadi (2005) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita TB paru maka akan semakin patuh dalam menjalani minum obat. Begitu pula dengan penelitian Intang (2004), menyatakan bahwa pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidak patuhan penderita dalam minum obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kondoy, Rombot, Palandeng, & Pakasi, (2014) di Manado bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Pada tabel 4.6 terdapat satu responden pengetahuan tinggi yakni tidak patuh dalam pengobatan dan satu pengetahuan rendah juga tidak patuh dalam pengobatan. Dalam hal ini menunjukkan ada faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pengobatan selain pengetahuan tetapi tidak dikendalikan oleh peneliti. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang baik tidak menjamin mempunyai sikap dan perilaku yang positif.

Selain ditentukan oleh pengetahuan, untuk menentukan sikap dan perilaku yang utuh, dapat dipengaruhi oleh persepsi, keyakinan atau sugesti, dan motivasi yang memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku. Pada penelitian ini faktor-faktor yang tidak dikendalikan oleh peneliti antara lain sikap, faktor lingkungan, dan budaya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat pengambilan data terdapat 1 responden yang meminta untuk dibacakan kuesionernya akan tetapi responden tersebut mampu membaca dan menulis.
2. Pada penelitian ini, ada beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti sikap, faktor lingkungan, dan budaya. Faktor yang dikendalikan hanya faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan peran PMO.